

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL

MOTHERS' KNOWLEDGE AND PERCEPTION REGARDING THE ROLE OF PELVIC PHYSICAL THERAPY DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD

ANA BEATRIZ DA SILVA **MOURA**¹, LUCIANA CRISTINA RAFAEL **OGNIBENI**^{2*}

1. Acadêmica do curso de graduação em fisioterapia da Faculdade UMFG; 2. Professora Mestra da Disciplina de Saúde da Mulher do curso de Fisioterapia da Faculdade UMFG.

* Rua Pioneiro Anselmo Cidinei Tait, 132, Jardim Fregadolli, Zona 28, Maringá, Paraná. CEP: 87053-282. luciana.ognibeni@umfg.edu.br

Recebido em 18/7/2026. Aceito para publicação em 24/08/2026

RESUMO

A gestação e o puerpério são períodos marcados por alterações fisiológicas, podendo favorecer o aparecimento de disfunções do assoalho pélvico e a fisioterapia pélvica se mostra um importante recurso para prevenção, tratamento e promoção da qualidade de vida das mulheres. O principal objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento e percepção das mães acerca da atuação da fisioterapia pélvica no período gestacional e puerperal. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada de forma quantitativa e descritiva por meio de questionário on-line aplicado a mulheres com filhos de até três anos. Os resultados demonstraram que grande parte das participantes conhecem a importância da fisioterapia pélvica na prevenção e no tratamento das disfunções pélvicas. No entanto, poucas mães realizaram acompanhamento fisioterapêutico, destacando como principais causas a falta de acesso ao atendimento e a ausência de orientação por outros profissionais de saúde. Além disso, uma parcela significativa das participantes relatou a presença de sintomas compatíveis com disfunções do assoalho pélvico nesses períodos. Conclui-se que embora boa parte das participantes reconheça a importância da realização da fisioterapia pélvica, ainda existem pontos que limitam o acesso a esse recurso, sendo importante a ampliação de divulgação desse tema e sua introdução na assistência à saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: gestação; puerpério; disfunção pélvica; fisioterapia.

ABSTRACT

Pregnancy and the postpartum period are marked by physiological changes that can predispose women to pelvic floor dysfunctions; pelvic physical therapy serves as a valuable resource for prevention, treatment, and the promotion of women's quality of life. The primary objective of this study was to analyze mothers' knowledge and perceptions regarding the role of pelvic physical therapy during pregnancy and the postpartum period. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted via an online questionnaire administered to women with children up to three years of age. The results showed that a large proportion of participants were aware of the importance of pelvic physical therapy in preventing and treating pelvic dysfunctions. However, few

mothers had actually undergone such therapy; the main reasons cited were a lack of access to care and a lack of guidance from other healthcare professionals. Furthermore, a significant number of participants reported symptoms consistent with pelvic floor dysfunction during these periods. The study concludes that, although many participants recognize the importance of pelvic physical therapy, barriers to accessing this resource remain; therefore, it is important to raise awareness about the topic and integrate it into women's healthcare.

KEYWORDS: pregnancy; postpartum period; pelvic dysfunction; physicaltherapy.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022)¹, todas as mulheres devem ser informadas sobre possíveis problemas do assoalho pélvico durante a gravidez e o pós-parto. Dito isso, essas futuras mães, que antes de tudo são mulheres, possuem pleno direito de conhecer seu corpo, compreender as mudanças que nele ocorrem e identificar estratégias de prevenção de possíveis desconfortos futuros na região pélvica. Além disso, devem ser ouvidas, acolhidas e consideradas nesse período tão sensível.

Shaik *et al* (2024)² destacam que a gravidade das disfunções pós-parto, que afetam muito a qualidade de vida das novas mães, é frequentemente subestimada e negligenciada, além das alterações físicas, também estão presentes as alterações psicológicas. Nesse sentido, adquirir conhecimento e autonomia sobre o próprio corpo significa, igualmente, desenvolver a capacidade de reconhecer quando algo não está dentro da normalidade.

Romeikienė & Bartkevičienė (2021)³ ressaltam que toda mulher precisa saber sobre a importância da função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e da prevenção de POP's (prolapso de órgãos pélvicos), especialmente as grávidas, uma vez que a paridade e o parto são os fatores que têm a maior influência no desenvolvimento de POP's no futuro.

De acordo com Baracho (2022)⁴, todas as mulheres, logo após o parto, deveriam ser acompanhadas pelo fisioterapeuta ainda na maternidade, objetivando melhor recuperação. Um dos focos da atuação fisioterapêutica deve ser a identificação de fatores de risco obstétricos para a ocorrência de disfunções do assoalho pélvico (DAP), como a incontinência urinária (IU), a incontinência anal (IA) e os prolapso de órgãos pélvicos (POP).

O fisioterapeuta tem um papel importante na equipe interdisciplinar especialmente na assistência a puérpera, favorecendo uma recuperação física mais rápida, restabelecendo as funções dos sistemas circulatório e respiratório, reorganizando o retorno às condições pré-gravídicas, incentivando o aleitamento materno e orientando posições corporais adequadas, a fim de evitar sobrecargas posturais durante os cuidados com o bebê⁴.

A hipótese deste estudo é de que a falta de informação é o principal fator que impede as gestantes e puérperas de buscar a fisioterapia pélvica. Isso parte do pressuposto de que, apesar de a fisioterapia pélvica ser uma importante aliada na prevenção e no tratamento de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, dor perineal e prolapso de órgãos pélvicos, ainda há pouco conhecimento sobre sua atuação entre gestantes e puérperas e isso pode estar relacionado à escassez de orientações oferecidas durante o pré-natal e pós-parto, bem como à limitada divulgação sobre o papel da fisioterapia na saúde da mulher.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar o conhecimento e a percepção das mães acerca da atuação da fisioterapia pélvica no pré e pós-parto, visando futuramente ampliar a disseminação de informações sobre essa prática tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP – UNINGÁ – CAAE 98988426.6.0000.5220, número do parecer: 8.672.293. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada de forma quantitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *online* estruturado e elaborado no Google Forms, pelas autoras, composto por 22 perguntas fechadas e 1 pergunta aberta voltada ao conhecimento e percepção das mães acerca da atuação da fisioterapia pélvica no pré e pós-parto. As perguntas foram divididas em 4 sessões, sendo a sessão 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), sessão 2: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, sessão 3: DADOS OBSTÉTRICOS e sessão 4: CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA SOBRE O TEMA.

Os sujeitos da pesquisa foram mães, com bebês de até 3 anos de idade, que tenham passado por parto normal ou cesariana. As participantes foram selecionadas de forma não probabilística por conveniência, sendo convidadas a responder o questionário por meio das redes sociais (como WhatsApp e Instagram).

Após o preenchimento do questionário pelas participantes, os resultados foram compilados e organizados em planilhas, para posterior análise. As respostas fechadas foram analisadas por meio de estatística descritiva, apresentando porcentagens e gráficos, permitindo observar padrões e tendências.

3. RESULTADOS

O questionário obteve um total de 34 respostas, destas, 3 foram excluídas por não atender aos critérios da pesquisa, restando 31 respostas das quais foram analisadas. As idades das mães que responderam ao questionário variaram entre 18 e 40 anos, sendo a faixa etária de 18 a 25 anos a mais prevalente, que representou 51,60% da amostra, seguido pela faixa de 26 a 33, com 35,50% da amostra e pela faixa de 33 a 40 anos correspondendo a 12,90% da amostra. Referente ao local de residência, 54,84% das participantes da pesquisa residem em Cianorte - PR e 45,16% residem em Terra Boa – PR (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas (n = 31)

Variável	n	%
Idade		
18 a 25 anos.	16	51,60
26 a 33 anos.	11	35,50
33 a 40 anos.	4	12,90
Local de Residência		
Cianorte - PR	17	54,84
Terra Boa - PR	14	45,16

Fonte: os Autores (2026).

Na coleta de dados referente aos dados obstétricos, observou-se que, em relação ao número de gestações, 54,80% da amostra correspondeu a uma única gestação, 32,30% a duas gestações e 12,90% a três gestações. Quanto ao tipo de parto, 64,50% das participantes relataram parto via cesariana, 25,80% parto via natural e 9,70% experienciaram ambos os tipos de parto. Também foram coletados dados referentes à idade atual dos filhos das participantes, essa questão permitia mais de uma resposta, considerando o número de gestações de cada respondente, as idades variaram de 0 dias a 3 anos, sendo observados os seguintes resultados: 3,23% das participantes da amostra possuíam filhos com idade entre 0 e 45 dias de vida, 32,26% entre 2 e 6 meses, 29,03% entre 7 e 12 meses e 54,84% entre 1 e 3 anos (Tabela 2).

A experiência sobre o tema também foi abordada por meio de perguntas relacionadas aos sintomas pélvicos apresentados nos períodos gestacional e puerperal, sendo permitida mais de uma resposta. Em relação ao período gestacional, a principal queixa foi a dor pélvica, relatada por 58,06% das respondentes, seguida pela sensação de peso vaginal e pela perda de urina, ambas relatadas por 45,16% das participantes. Além disso, 38,71% relataram dor durante a relação sexual, enquanto apenas 12,90% informaram não apresentar nenhum dos sintomas destacados.

Tabela 2. Características obstétricas (n = 31)

Variável	n	%
Nº de gestações		
1 gestação	17	54,80
2 gestações	10	32,30
3 gestações	4	12,90
Tipo de Parto		
Cesárea	20	64,50
Natural	8	25,80
Ambos	3	9,70
Idade dos filhos		
0 a 45 dias	1	3,23
2 a 6 meses	10	32,26
7 a 12 meses	9	29,03
1 a 3 anos	17	54,84

Fonte: os Autores (2026).

Quanto ao período puerperal, 54,84% das participantes relataram não ter apresentado nenhum dos sintomas, 35,48% apresentaram perda de urina, 19,35% relataram dor pélvica, 16,13% dor durante a relação sexual e 3,23% sensação de peso vaginal. Também foi realizado um questionamento sobre a presença atual desses sintomas, cujos resultados demonstraram que 61,29% das participantes relataram não os apresentar mais, 25,81% relataram melhora parcial dos sintomas e 12,90% informaram ainda apresentar os sintomas (Tabela 3).

Tabela 3. Sintomas pélvicos (n = 31)

Variável	n	%
Sintomas do período gestacional		
Dor pélvica	18	58,06
Sensação de peso vaginal	14	45,16
Perda de urina	14	45,16
Dor na relação sexual	12	38,71
Nenhuma das opções	4	12,90
Sintomas do período puerperal		
Nenhuma das opções	17	54,84
Perda de urina	11	35,48
Dor pélvica	6	19,35
Dor na relação sexual	5	16,13
Sensação de peso vaginal	1	3,23
Sintomas atualmente		
Ausentes	19	61,29
Melhoram parcialmente	8	25,81
Presentes	4	12,90

Fonte: os Autores (2026).

O conhecimento sobre a fisioterapia pélvica era uma das perguntas mais relevantes para a pesquisa. Em

relação ao momento em que as participantes passaram a conhecê-la, 35,48% relataram não a conhecer, 32,26% a conheceram durante a gestação, 19,35% afirmaram conhecê-la desde antes da gestação e 12,90% conheceram após o parto. Quanto às fases em que a fisioterapia pélvica pode atuar, os resultados mostraram que 80,65% afirmaram que sua atuação ocorre tanto na gestação quanto no pós-parto, 12,9% relataram não saber em quais fases ela pode atuar e 6,5% das participantes responderam que ela atua somente durante a gestação. (Tabela 4).

Tabela 4. Conhecimento sobre a fisioterapia pélvica (n = 31)

Variável	N	%
Conhecimento sobre a fisioterapia pélvica		
Não conhecem	11	35,48
Conheceram durante a gestação	10	32,26
Conhecem desde antes da gestação	6	19,35
Conheceram após o parto	4	12,90
Conhecimento sobre as fases de atuação		
Na gestação e pós parto	25	80,65
Não sabem	4	12,90
Na gestação	2	6,45

Fonte: os Autores (2026).

As participantes também foram questionadas sobre como classificavam problemas pélvicos, como a perda de urina durante a gestação e após o parto, buscando compreender suas opiniões e vivências. Os resultados demonstraram que, 51,61% os classificaram como comuns, porém tratáveis, 32,26% afirmaram que não são normais, 12,90% os consideraram normais e 3,23% relataram não saber como esses problemas são classificados. Outro questionamento abordou em quais aspectos as participantes acreditavam que a fisioterapia pélvica poderia auxiliar, os resultados mostraram que 74,19% acreditavam que a fisioterapia pélvica pode auxiliar tanto na prevenção quanto no tratamento das disfunções pélvicas, 19,35% relataram não saber em quais aspectos ela poderia atuar, 3,23% acreditavam que ela auxilia somente no tratamento das disfunções pélvicas e 3,23% somente na prevenção dessas disfunções. Também foi investigado se as participantes receberam recomendação de outros profissionais de saúde para realizar fisioterapia pélvica durante a gestação e após o parto. Durante a gestação, 41,94% relataram ter recebido essa orientação, enquanto 58,06% não a receberam. Após o parto, apenas 9,68% afirmaram ter recebido essa recomendação, ao passo que 90,32% relataram não a ter recebido (Tabela 5).

As participantes também foram questionadas se, mesmo após já terem passado pelo período puerperal, haviam pensado em realizar fisioterapia pélvica. Os resultados mostraram que, 54,84% afirmaram que pensaram nessa possibilidade, enquanto 45,16% responderam que não pensaram em realizar o

tratamento.

Tabela 5. Conhecimento e experiência sobre o tema (n = 31)

Variável	n	%
Conhecimento sobre a classificação de problemas pélvicos		
Comuns, mas tratáveis	16	51,61
Não são normais	10	32,26
São normais	4	12,90
Não sabe	1	3,23
Conhecimento sobre em que a fisioterapia pélvica poderia auxiliar		
Prevenção e tratamento de disfunções pélvicas	23	74,19
Não sabem	6	19,35
Prevenção de disfunções pélvicas	1	3,23
Tratamento de disfunções pélvicas	1	3,23
Orientação para realizar fisioterapia pélvica na gestação		
Não receberam orientação	18	58,06
Receberam orientação	13	41,94
Orientação para realizar fisioterapia pélvica após o parto		
Não receberam orientação	28	90,32
Receberam orientação	3	9,68

Fonte: os Autores (2026).

Também foi investigado quantas participantes já haviam realizado fisioterapia pélvica, observou-se que 77,42% não realizaram o tratamento enquanto 22,58% relataram já tê-lo realizado. Em relação aos motivos para a não realização da fisioterapia pélvica, foi utilizada uma questão que permitia mais de uma resposta. Entre as participantes que já haviam realizado o tratamento, essa opção correspondeu a 19,35% das respostas. Entre aquelas que não realizaram a fisioterapia pélvica, 38,71% apontaram a falta de acesso, 35,48% citaram a falta de orientação sobre o assunto, 25,81% relataram vergonha, 19,35% informaram não saber que ainda poderiam realizá-lo, 16,13% acreditaram não precisar mais realizá-lo e 6,45% relataram medo de realizar o tratamento. As participantes que já realizaram fisioterapia pélvica também foram questionadas sobre a percepção de melhora na qualidade de vida após o tratamento, observou-se que 77,42% não realizaram fisioterapia pélvica; entre as que realizaram, 12,90% relataram muita diferença e melhora na qualidade de vida, enquanto 9,68% perceberam pouca diferença e melhora, nenhuma participante relatou não ter percebido qualquer melhora. Por fim, foi questionado se as participantes que já realizaram fisioterapia pélvica voltariam a fazê-la em outro momento, os resultados mostraram que 64,5% nunca realizaram o tratamento e 35,5% afirmaram que voltariam a realizá-lo (Tabela 6).

Tabela 6. Opinião sobre o tema (n = 31)

Variável	N	%
Possibilidade de realizar fisioterapia pélvica		
Participantes que pensaram na possibilidade	17	54,84
Participantes que não pensaram na possibilidade	14	45,16
Realizou fisioterapia pélvica		
Não	24	77,42
Sim	7	22,58
Motivos que levaram a não realização do tratamento fisioterapêutico		
Já realizaram tratamento fisioterapêutico	6	19,35
Falta de acesso	12	38,71
Falta de orientação	11	35,48
Vergonha	8	25,81
Não sabiam que ainda poderiam fazer	6	19,35
Acharam que não precisariam mais realizar	5	16,13
Medo	2	6,45
Diferença na qualidade de vida e melhora dos sintomas		
Nunca realizaram fisioterapia pélvica	24	77,42
Sentiram muita diferença e melhora	4	12,90
Sentiram pouca diferença e melhora	3	9,68
Possibilidade de voltar a realizar fisioterapia pélvica		
Nunca realizaram fisioterapia pélvica	20	64,52
Voltariam a realizar	11	35,48

Fonte: os Autores (2026).

4. DISCUSSÃO

Segundo dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes aos municípios de Cianorte e Terra Boa, no ano de 2024, a faixa etária que obteve maior número de nascimentos foi a de 25 a 34 anos (58,3%), seguida pela faixa de 20 a 24 anos (18,5%). Embora a presente pesquisa tenha apresentado predominância de participantes entre 18 e 25 anos, ambos os resultados evidenciam que a população estudada é composta majoritariamente por mulheres na faixa etária mais jovem, onde ocorre a maior parte das gestações⁵.

O fato de o maior número de participantes do estudo serem primíparas, muito provavelmente está relacionada ao perfil reprodutivo da população estudada. Embora a multiparidade seja reconhecida como um fator de risco para o aparecimento de disfunções do assoalho pélvico,

evidências demonstram que a gestação e o parto por si só já promovem alterações biomecânicas e hormonais capazes de desencadear alterações urinárias e pélvicas, mesmo sendo a primeira gestação^{6,7}.

Apesar da predominância de partos cesáreos na presente amostra, a literatura demonstra que a via de parto isoladamente, não é capaz de causar alterações e disfunções do assoalho pélvico e mesmo que as revisões sistemáticas indiquem menor risco de incontinência urinária e prolapso após cesariana, a análise desses resultados deve ser feita com cuidado e esse não deve ser o motivo isolado de escolha da via de parto⁷.

Durante o período gestacional o aparecimento de sintomas pélvicos como dor pélvica, sensação de peso vaginal e perda de urina naturalmente aparecem, visto que, o corpo se prepara para que ocorram alterações anatômicas, fisiológicas e biomecânicas visando sustentar o avanço e desenvolvimento fetal. No sistema urinário ocorrem alterações relacionadas a hormônios, como a progesterona, por exemplo, que levam a redução do tônus da bexiga, relaxamento da musculatura lisa do trato urinário, elevação gradativa da bexiga pelo útero onde ocorre a distensão do trigono vesical e retificação do ângulo uretrovesical⁸. Ainda nessa linha de pensamento Silva *et. al.* afirmam que o crescimento uterino progressivo, que passa de 70 g para cerca de 1.000 g, compreende um dos principais responsáveis pela sobrecarga dos músculos do assoalho pélvico e das estruturas fasciais e ligamentares, que se elevam gradualmente à medida que a gravidez evolui e que, pela compressão que exerce na bexiga, possivelmente leva ao aparecimento de sintomas urinários irritativos no 3º trimestre de gestação, como aumento da frequência urinária, urgência e incontinência urinária de urgência, mas, mesmo o aparecimento desses sintomas serem comuns de ocorrer, é importante levar em consideração que a persistência deles não deve ser ignorada e considerada normal⁸.

No período puerperal imediato é comum ocorrer uma incontinência urinária leve e em sua maioria transitória, justificada pelo grande número de mudanças no aparelho urinário e assoalho pélvico durante o período gestacional e que após o parto levam um certo tempo para se reajustarem⁸. Levando isso em consideração é importante que nesse momento já sejam introduzidos, se possível, exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico, visando prevenir e tratar possíveis incontinências urinárias, sejam elas por esforço ou não^{2,9}. Além da IU outro sintoma destacado na pesquisa foi a dor pélvica e na relação sexual, a fisioterapia pode auxiliar nessas queixas utilizando recursos como TENS, terapia por ultrassonografia, massagem perineal, exercícios, entre outros, que devem ser escolhidos e levados em consideração após uma avaliação completa e individualizada⁸.

Ensaio clínico demonstram que possivelmente a aplicação de uma linha de tratamento utilizando treinamento dos músculos do assoalho pélvico de forma preventiva no período gestacional se mostra útil para prevenir a incontinência urinária no final da gestação e

período do pós-parto, tendo melhora significativa também da qualidade de vida⁹. Também se é observado que tanto a aplicação do tratamento no período gestacional, quanto no período puerperal apresentam resultados promissores, redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida, mas, ainda é necessário a realização de mais estudos principalmente sobre a questão de qual o tempo ideal para iniciar o tratamento². Um fato importante a ser levado em consideração é que, quando iniciado o tratamento é importante sua continuidade, já que suspender ou diminuir essa ação resulta em continuidade e ou agravamento na disfunção do assoalho pélvico, além de diminuição da eficácia da mesma¹⁰.

Considerando os resultados positivos a adesão do tratamento de fisioterapia pélvica em gestantes e puérperas, o trabalho multidisciplinar da equipe de saúde é muito importante e necessário levando em consideração que a maioria desse público não é orientada sobre os benefícios e utilização desse tratamento, sendo necessárias campanhas e implementação de programas próprios de prevenção e tratamento de disfunções do assoalho pélvico².

Estudos e ensaios clínicos demonstram que, a adesão e engajamento ao tratamento depende de múltiplos fatores, como experiências individuais, diferenças culturais, conhecimento sobre saúde, acesso a cuidados de saúde, sendo a questão monetária outro fator relevante para esse público¹⁰. O tratamento visa tratar não só questões físicas, mas também questões emocionais, já que as disfunções do assoalho pélvico também impactam emocionalmente essas mulheres.

5. CONCLUSÃO

Com a obtenção dos resultados, foi possível confirmar a hipótese inicial, evidenciando que, embora os benefícios da fisioterapia pélvica sejam reconhecidos por parte das participantes, ainda existem importantes barreiras que limitam o acesso a ela, sejam elas de ordem social, econômica ou relacionadas à falta de orientação profissional, contribuindo para a baixa adesão ao acompanhamento fisioterapêutico.

Observou-se que grande parte das participantes possui conhecimento sobre a importância da fisioterapia pélvica na prevenção e no tratamento das disfunções pélvicas. Entretanto, poucas realizaram acompanhamento fisioterapêutico, sendo apontadas como principais causas, a falta de acesso ao atendimento e a ausência de orientação por outros profissionais de saúde, principalmente no período pós-parto.

Diante desses resultados, fica evidente a necessidade da implementação de programas gratuitos e acessíveis relacionados à fisioterapia pélvica para gestantes, puérperas e demais mulheres que necessitem desse atendimento, aliados à orientação adequada por profissionais da saúde, tanto durante o pré-natal quanto em consultas de rotina nas quais o auxílio da fisioterapia pélvica se faça necessário. O acesso a esse serviço de saúde é um direito da mulher e deve ser considerado em razão de seu importante papel na promoção da saúde

física e mental daquelas que dele necessitam.

6. AGRADECIMENTOS ou FINACIAMENTO

Agradecemos a todas as participantes da pesquisa que, de forma voluntária, cederam parte do seu tempo para responder ao questionário e compartilhar suas experiências, a participação de cada uma foi fundamental e fez diferença para a realização dessa pesquisa.

7. REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: 2022. [acesso 21 mai. 2026] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
- [2] Shaik A, khan S, shaik A, *et al.* Advancements in Postpartum Rehabilitation: A Systematic Review. *Cureus Journal of Medical Science*. 2024; 16(8): e66165.
- [3] Romeikienė KE, Bartkevičienė D. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. *Medicina*. 2021; 57(4):387.
- [4] Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2022.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): Nascidos vivos desde 1994. [acesso 14 jul. 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>.
- [6] Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, *et al.* Pregnancy-and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021; 100: 373–382.
- [7] López-López AI, Sanz-Valero J, Gómez-Pérez L, *et al.* Pelvic floor: vaginal or caesarean delivery? A review of systematic reviews. *Int Urogynecol J* 2021; 32: 1663–1673.
- [8] Silva MPP, Marques AA, Amaral MTP. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2ª ed. Rio de Janeiro: Roca. 2019.
- [9] Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, *et al.* Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020; 5: CD007471.
- [10] Xu M, Tan C, Jiang H. Preferences for postpartum pelvic floor muscle rehabilitation among pregnant women. *Front. Med* 2026; 13:1766526.