



A FISIOTERAPIA PÉLVICA COMO PREVENÇÃO DE LESÕES PERINEAIS EM PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ingrid Rodrigues Barbosa
Fabiana Góes Barbosa de Freitas

RESUMO

Durante o período gestacional a musculatura do assoalho pélvico é a que mais sofre com as mudanças ocorridas, já que é ela quem sustenta o útero gravídico. A fraqueza desta região pode gerar diversas lesões durante o parto vaginal, o que influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres. Por isso é necessário que a gestante compreenda a importância de iniciar a prevenção logo no segundo trimestre. A fisioterapia possui inúmeros recursos para satisfazer tal necessidade, tais como, exercícios de fortalecimento, relaxamento, massagem e eletroestimulação. Assim, nosso objetivo é apresentar a relevância da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais que acontecem em partos vaginais através de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nas bases de dados científicos BVS, Pubmed, Scielo e Google acadêmico. Foram encontrados resultados positivos em relação aos recursos aplicados pela fisioterapia pélvica diante da prevenção de lesões perineais. Após analisar os resultados foi possível concluir que a eficácia da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais foi comprovada. No entanto, ainda são necessários novos estudos acerca do assunto em questão.

Palavras-chave: fisioterapia pélvica; prevenção; parto vaginal; lesões perineais.

ABSTRACT

During the gestational period, the pelvic floor musculature is the one that suffers the most from the changes that occur, since it is the one that supports the gravid uterus. The weakness of this region can generate several injuries during vaginal delivery, which directly influences the quality of life of women. Therefore, it is necessary for the pregnant woman to understand the importance of initiating prevention in the second trimester. Physiotherapy has numerous resources to satisfy this need, such as strengthening exercises, relaxation, massage and electrostimulation. Thus, our objective is to present the relevance of pelvic physiotherapy in the prevention of perineal injuries that occur in vaginal deliveries through a bibliographic review of original articles in scientific databases.

Keywords: pelvic physical therapy; prevention; vaginal delivery; perineal injuries.

1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é formado por ossos, músculos, fâscias, ligamentos e órgãos que juntos realizam a transferência de peso dos membros superiores e tronco para os membros inferiores, protegem o feto durante a gestação, entre outras funções. A musculatura dessa região é dividida em camadas superficiais e profundas sendo cada uma delas composta por diferentes músculos (ANDRADE, 2021).

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças que vão além das externas. Tais mudanças influenciam diretamente na força e na resistência da musculatura do assoalho pélvico, o que pode ser um fator de risco para a ocorrência de lesões perineais durante o parto vaginal (PEREIRA; OLIVEIRA, 2019). Como é de conhecimento da comunidade científica na área em questão, esse tipo de parto exige da parturiente uma boa

resistência e força muscular para passar por horas de trabalho de parto e se manter em posições favoráveis para o nascimento.

De acordo com estudos, muitas mulheres sofrem lacerações durante o parto vaginal, seja ela de forma natural ou não. (SANTOS et al. 2019). A prevenção destas lesões é de grande importância para a qualidade de vida da parturiente e uma das formas de prevenir é através da fisioterapia, que influencia diretamente na ativação, no relaxamento, na força e na resistência da musculatura pélvica e possui diversos recursos para tal finalidade (ZANELLA et al. 2011).

O presente estudo teve como objetivo apresentar a relevância da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais ocorridas em partos vaginais, analisar a importância de trabalhar a musculatura desta região, compreender as alterações que ocorrem no assoalho pélvico e comprovar a eficácia da fisioterapia na prevenção das lesões citadas. Para isso, foi feito um levantamento de artigos que abordassem temas que contribuíssem para a realização da revisão de literatura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO E ALTERAÇÃO NA GESTAÇÃO

A pelve propriamente dita é formada por ossos que através dos ligamentos se unem às articulações da região. O sacro e o cóccix são os dois ossos do ílio que se conectam a quatro articulações, são elas: sacrílica, sacrolombar, sínfise púbica e sacrococcígea. Essa estrutura óssea é dividida em grande e pequena, também conhecidas como falsa pelve, a pelve grande é limitada pela fossa ilíaca interna, pela coluna e pelos músculos abdominais. Enquanto que a pequena pelve ou escavação tem seus limites determinados pela saliência do promontório, asa do sacro, articulações ilíacas e sínfise púbica, pelas tuberosidades isquiáticas e extremidades do cóccix.

A pelve tem seu formato determinado pela porção posterior do estreito superior e pode ser classificada em quatro tipos, ginecóide, antropóide, andróide e platipelóide. Todos eles podem estar presentes na mulher, porém é mais comum que seja do tipo ginecóide. Na figura a seguir é possível observar a estrutura óssea da pelve.

Figura 1: Estrutura óssea da pelve



Fonte: Google

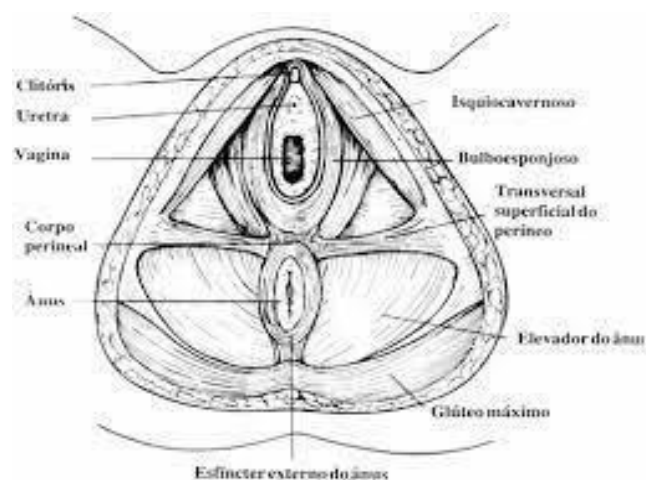
Os músculos que compõem o assoalho pélvico, também conhecidos como diafragma pélvico são os isquiococcígeos e o levantador do ânus, este último músculo é composto por três grupos que se dividem em outros três subgrupos, a saber: o púbico coccígeo, que se origina do púbis e tem sua âncora no cóccix através de ligamentos que funcionam como polias, seus

subgrupos são formados pelos músculos: pubovaginal, pubo perineal e pubo anal. O músculo pubo retal, que é o segundo grupamento do levantador do ânus, tem origem no osso púbico e se insere no mesmo osso contralateral. É através de sua contração que se forma o ângulo reto anal. O músculo iliococígeo tem origem no arco tendíneo e se estende pósteromedialmente, inserindo-se na face anterior do sacro e forma a placa do músculo levantador do ânus. O isquiococígeo que completa o diafragma pélvico tem origem na espinha isquiática e se insere na placa do levantador (SANTOS, 2019).

O períneo é o conjunto de partes moles formado por músculos e aponeuroses que faz o fechamento inferior da cavidade pélvica, é atravessado posteriormente pelo reto e anteriormente pela vagina e uretra, estrutura essencial no período do parto. Tem formato losangular e se delimita anteriormente pela sínfise e ossos púbicos, pelos ramos iliopúbicos dos ossos ilíacos anterolateralmente, pelas tuberosidades isquiáticas lateralmente, pelos ligamentos sacro tuberosos posterolateralmente e pelo cóccix posteriormente (FERNANDES; SÁ, 2017).

Abriga os órgãos genitais externos e o ânus, e durante o parto é de extrema importância. Essa região tem seus músculos divididos em superficiais e profundos, baseados no lado da membrana perineal em que se encontram. Os superficiais são: os transversos superficiais, originados na tuberosidade isquiática e inseridos na base do corpo perineal; bulboesponjosos, originados no corpo perineal e inseridos nos corpos cavernosos da uretra e clitóris; isquiocavernosos, originados na tuberosidade isquiática e inseridos na crura do clitóris. (GIRÃO et al., 2015). Os músculos profundos são: transversos profundos do períneo, similar ao transverso superficial, se origina na tuberosidade isquiática e se insere na base do corpo perineal; esfíncter uretrovaginal, semelhante aos músculos internos bulboesponjosos, circunda a uretra e o intróito vaginal, compressores da uretra, similares aos músculos internos isquiocavernosos, originam-se nos ossos isquiáticos e se insere nos corpos cavernosos da uretra e clitóris; e o esfíncter externo da uretra (GIRÃO et al., 2015). O esfíncter externo do ânus compõe o períneo posterior. Observe na figura 2.

Figura 2: Musculatura da pelve



Fonte: Google

A gestação é uma condição primordial para sobrevivência da vida humana e pode durar cerca de 40 semanas e exige da gestante um condicionamento físico e psicológico para o momento, já que acontecem diversas alterações físicas e fisiológicas em seu estilo de vida que asseguram a vitalidade e estabilidade da mãe e do feto. Por ser uma condição fisiológica, o funcionamento dos sistemas materno se adapta de forma rápida e fácil desde o início da



gestação. Porém, não significa que não seja um desafio, pois a mulher estará passando por diversas mudanças. O sistema circulatório é o que dá início às alterações, já que precisa enviar para o corpo uma quantidade de sangue de 30 a 50% maior que o normal. No sistema respiratório teremos alterações de volume corrente e ventilação-minuto devido ao aumento de hormônios. Além de mudanças na caixa torácica, pois o diafragma se eleva cerca de 4 cm. Ainda podem ser vistas alterações dermatológicas, pigmentares e no aparelho digestivo (FERNANDES; SÁ, 2017). No aparelho urinário, as mudanças são consequências de modificações anatômicas, mecânicas e fisiológicas.

Devido ao suporte de todo o peso produzido pelo feto e também por toda a potência realizada na hora do parto o assoalho pélvico sofre alterações que podem ser prejudiciais. Uma das mais frequentes é na parede abdominal. Logo em seguida o útero tem seu eixo verticalizado e precisa ser totalmente apoiado e deslocado. O centro de gravidade da mulher é alterado fazendo com que a pelve gire e progrida gradualmente para uma lordose lombar (MOCCELLIN, 2016). Além disso, a musculatura do assoalho pélvico tende a ficar enfraquecida por conta da necessidade de realizar mais força buscando suportar o peso que está se desenvolvendo no útero da mulher.

2.2 PARTO VAGINAL

É de grande importância que o parto seja entendido como um processo natural e fisiológico onde através de contrações o útero da gestante expulsa o feto (SILVA, 2015). A dor relatada neste momento é gerada por aspectos fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos, tornando a experiência complexa e subjetiva (MAFETONI; SHIMO, 2016). O trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais, que levam a contração uterina. Neste processo são exploradas três fases sendo uma delas dividida em outras três: pródomos, dilatação, que se divide em fase latente, ativa, e de transição, em seguida a expulsiva e por fim a dequitação da placenta.

Na primeira fase do trabalho de parto as contrações são desordenadas, irregulares e nem sempre causam dor, por isso, é comum que essa fase passe despercebida. Apesar de já ter passado pelos pródomos é na fase latente que o trabalho de parto realmente começa. As contrações passam a ter um ritmo se tornando mais controladas e a dilatação começa a surgir, podendo chegar até 3 cm. A fase ativa vem quando as contrações passam a ocorrer de 3 a 4 vezes em 10 minutos e a dilatação aumenta chegando a 8cm. É nesse momento que a parturiente deve ir para a maternidade. Dentro da fase ativa, temos a fase de transição onde as contrações são mais fortes e com curto intervalo de tempo entre elas e a dilatação uterina chega aos 10 cm. Em seguida, tem início o período expulsivo, neste momento, a parturiente sentirá o aumento da pressão na região perineal gerada pela descida do feto e fazendo com que sintam muita vontade de realizar força de expulsão. É comum imaginar que o trabalho de parto termina ali, porém, após o nascimento, temos ainda a dequitação da placenta, que é considerada a última fase do trabalho de parto. Nela, recomenda-se que a mãe segure seu bebê e aproveite o momento, buscando relaxar para que a placenta seja expulsa. Em alguns casos é necessário realizar um pouco mais de força (BALAKAS, 1993).



Fonte: criação própria, 2022

Segundo Silva (2015) a fase inicial do TP costuma ser mais longa, pois as contrações são mais leves e curtas. Não é possível prever o tempo exato que a parturiente passará em trabalho de parto, mas pode chegar a durar horas. É durante essas horas que o assoalho pélvico precisa de maior força e resistência para que o parto aconteça de forma rápida e segura.

2.3 LESÕES PERINEAIS

Durante o parto vaginal, pode existir a ocorrência de uma laceração perineal que é definida como um rompimento não intencional que afeta a pele e outras estruturas da região, podendo acontecer por fatores como primeiro parto vaginal, se o feto for muito grande, pouca dilatação, longo período de expulsão, utilização de fórceps e lacerações anteriores.

As lacerações espontâneas são classificadas como de 1º, 2º, 3º e 4º grau. No primeiro há envolvimento dos frênulos dos pequenos lábios, pele perineal e mucosa da vagina, as lacerações periuretrais estão incluídas nessa classificação e podem sangrar abundantemente, as camadas da fáscia e muscular subjacentes não são atingidas nessa categoria. No segundo são afetados a fáscia e os músculos do corpo perineal, com exceção do esfíncter anal. É comum que se estendam para cima, em um ou nos dois lados da vagina, formando um triângulo irregular. Podendo ocorrer ocasionalmente na linha média (CUNNINGHAM et al., 2016). As lesões do terceiro grau envolvem o esfíncter anal externo e no quarto grau toda mucosa retal é atingida, resultando no rompimento total dos esfíncteres anais e deixando a luz exposta. Geralmente as lesões de primeiro e segundo grau se curam espontaneamente, já às de terceiro e quarto necessitam de tratamento pois podem causar complicações e prejuízos a médio e longo prazo.

Em alguns casos é realizada uma incisão no períneo que serve para facilitar a passagem do feto. Esta atinge os músculos transversos superficiais e bulbocavernoso, é chamada de episiotomia. Durante muitos anos foi utilizada como algo que facilitaria o nascimento, no entanto, após muitos estudos mostrarem o alto índice de dor, desconforto e disfunções pélvicas gerados após a realização da prática a mesma passou a ser considerada violência obstétrica, tornando-se assim contraindicada. (SANTOS et al., 2008). Na figura abaixo observamos as lesões perineais espontâneas e seus graus.

Figura 3: Níveis das lesões perineais espontâneas.



Fonte: Google

2.4 RECURSOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA E SEUS BENEFÍCIOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES PERINEAIS

Apesar de ainda ser uma área considerada nova a fisioterapia pélvica vem sendo bastante recomendada ultimamente, pois possui diversos benefícios na qualidade dos partos vaginais e também na vida das mulheres durante a gestação, no parto e no puerpério. O papel do fisioterapeuta é extremamente necessário para prevenção de disfunções, desconfortos e complicações. Além de promover alívio das dores, realizar exercícios físicos e respiratórios, preparar para o parto e orientar sobre amamentação (VALENCIANO, 2016).

Técnicas como massagem perineal e alongamento influenciam no aumento da extensibilidade e elasticidade da musculatura. É recomendado o uso de óleos a base de vitamina E, vegetais ou lubrificante vaginal a base de água para realização da massagem, que começa de forma externa, no centro tendíneo e segue de maneira interna, sendo introduzido os dois polegares ou o dedo indicador e médio a cerca de 3 e 4 cm. O alongamento da musculatura reduz o risco de lesões, aumenta a flexibilidade e a amplitude articular.

Figura 4: massagem perineal



Fonte: Google

O equipamento conhecido como Epi-no é uma das maneiras de se avaliar e treinar a extensibilidade do períneo das gestantes. Trata-se de um balão inflável ligado a um manômetro por meio de um tubo de borracha. É feito de silicone e tem formato de oito, se

insere na vagina por meio da parte distal, enche-se de ar aumentando assim a extensibilidade da musculatura. Em seguida com o intuito de favorecer a fase expulsiva do trabalho de parto, é orientado que a gestante realiza força para expulsar o aparelho ainda insuflado. (SANTOS, 2019). Na figura 5 podemos observar o funcionamento do Epi-No.

Figura 5: Epi-No



Fonte: Google

O fortalecimento do AP está associado a efeitos positivos no TP como a redução do período expulsivo prolongado, das lacerações espontâneas e da episiotomia. A cinesioterapia apresenta uma variação de exercícios que podem ser utilizados para fortalecer esta musculatura. Além disso, temos o biofeedback, um aparelho que permite visualizar a contração muscular e então fazer as correções necessárias para que a mulher aprenda a realizar de forma correta. A eletroestimulação demonstrou uma eficácia no fortalecimento, no entanto, apenas quando associado aos exercícios (SANTOS, 2019).

Em 1948, foram criados os exercícios de Kegel com o intuito de favorecer o fortalecimento da musculatura perineal, aumentar a resistência e o trofismo das fibras tipo II através de uma contração voluntária da musculatura (COSTA, 2017). De acordo com Ferreira (2014) os exercícios de Kegel mostram resultados quanto a sensibilidade da região, mas, para Ramos e Oliveira (2015) não apresenta benefícios para o fortalecimento e resistência muscular, que são o seu principal objetivo.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados PubMed, SciELO, BVS, e Google acadêmico utilizando os seguintes descritores: fisioterapia pélvica, prevenção, parto vaginal e lesões perineais em português e inglês com o operador booleano AND entre eles para rastreamento dos artigos. A seleção dos artigos ocorreu entre os meses de Janeiro e Abril de 2022.

Foram incluídos estudos de todos os anos encontrados que abordassem sobre lesões perineais no parto vaginal, gestantes que praticaram fisioterapia no período gestacional, que tiveram lesões naturais, que fossem sobre parto vaginal. Sendo excluídos aqueles que abordavam sobre fisioterapia apenas no parto e/ou pós parto, que tiveram lesões induzidas por médicos, que fossem contra os critérios de inclusão, que falassem sobre o parto cesária e aqueles que abordavam sobre outras lesões que não as perineais.

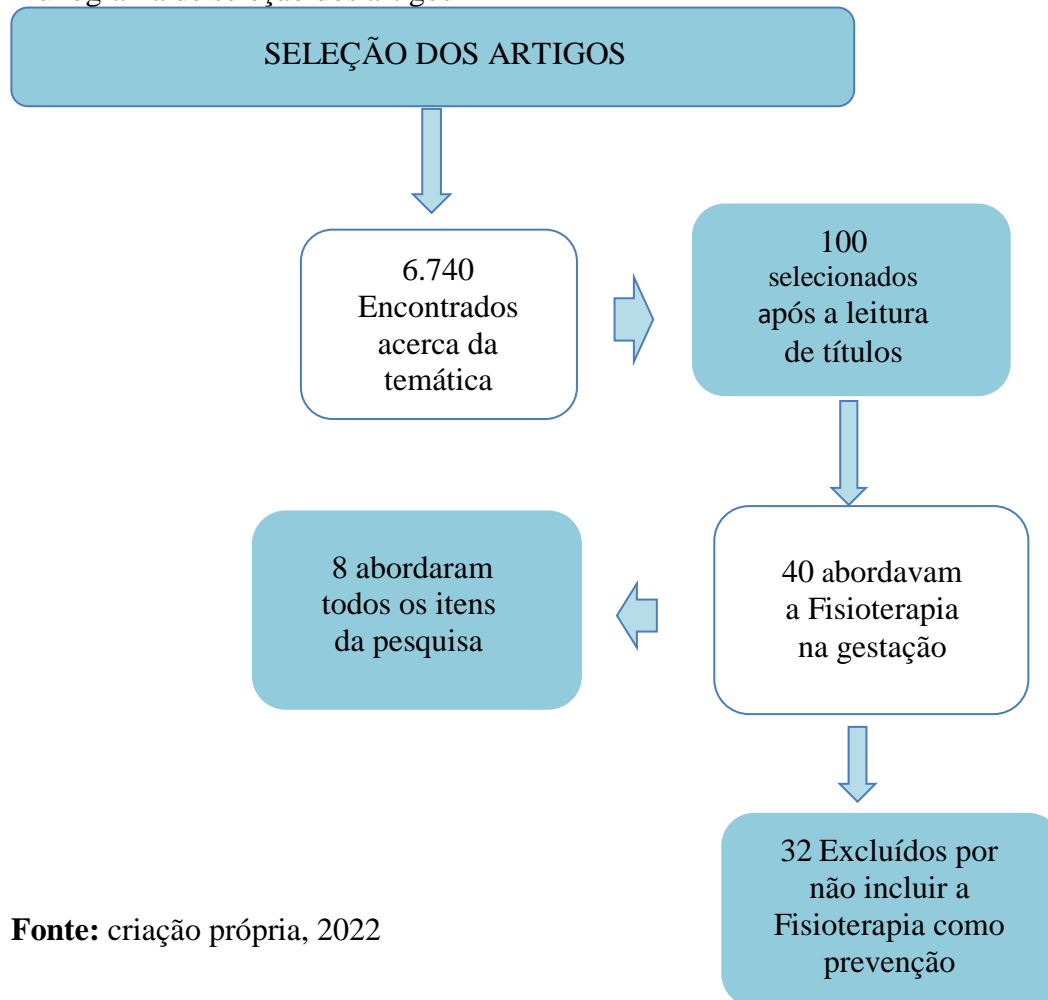
4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontrados cerca de 6.740 artigos acerca da temática fisioterapia na gestação. Após a leitura de títulos foram escolhidos 100 artigos e quando aplicados os descritores da



pesquisa apenas 40 estavam totalmente de acordo com o assunto abordado. Depois de realizar a leitura dos artigos 8 respeitaram os critérios de inclusão e 32 ficaram dentro dos critérios de exclusão.

Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: criação própria, 2022

No quadro 1 encontra-se a apresentação dos artigos selecionados para a pesquisa que contemplam os critérios de inclusão e exclusão, organizados em número, autor, ano de publicação e título. Na tabela 2 estão descritos os objetivos, a metodologia e a conclusão dos mesmos.

Quadro 1. Apresentação dos artigos selecionados.

Artigo	Autor (s)	Título
1	Furtado e Mejia, 2013	Relevância da Fisioterapia no período gestacional
2	Barbosa e Santana, 2006	Relação Entre o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico e a Incidência de Lesões no Parto Vaginal
3	Andrade, 2021	Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes



4	Rocha et al, 2020	Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas
5	Souza et al, 2005	Fisioterapia durante a gestação: um estudo comparativo
6	Pereira et al, 2015	Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática
7	Moura e Marsal, 2015	Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional
8	Marcelino e Lanuez, 2009	Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto

Fonte: Criação própria, 2022

Quadro 2: Descrição dos objetivos, metodologia e conclusão dos artigos selecionados.

Artigo	Objetivos	Metodologia	Conclusão
1	Apresentar a relevância da fisioterapia sobre a qualidade de vida de gestantes bem como sua capacidade de reduzir desconfortos causados por alterações músculo esqueléticas, prevenir, recuperar mais rápido lesões e influenciar benéficamente partos vaginais.	Trata-se de uma revisão bibliográfica e para sua elaboração foram utilizados livros e artigos de revistas indexadas, em sites de busca como Scielo, Bireme, Pubmed, Medline Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	Apontou que a fisioterapia pode contribuir para a qualidade do trabalho de parto facilitando todas as suas fases, pois possui técnicas próprias que podem contribuir para o alívio da dor, permitir que a gestante tenha uma melhor consciência corporal, prevenir ou minimizar lesões no assoalho pélvico bem com suas implicações, tempo de internação e pronta recuperação no pós-parto.
2	Analisar a relação entre treinamentos de fortalecimento pélvico e incidência de lesões no parto vaginal.	Foi realizada uma revisão sistemática utilizando a base indexadora MedLine, com frase de pesquisa construída pelas palavras chaves “Pelvic Floor Disorder” and “Childbirth” e suas variações obtidas no MeSH.	O treinamento da musculatura pélvica com contrações demonstrou-se eficaz na redução da incidência de lesões após o parto vaginal. Entretanto, são necessários mais estudos acerca do tema.
3	Apresentar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes.	Revisão integrativa da literatura, ocorrida no período de 2011 a 2021, nas bases de dados: BIREME, SciELO, LILACS e Google Acadêmico.	Observou-se que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico aumentou a força da região, restabeleceu a qualidade de vida e trouxe bom prognóstico durante o parto e pós-parto. Desse modo, a fisioterapia obstétrica é



			crucial para a gestante.
4	Verificar a eficácia da fisioterapia pélvica durante o pré-natal, parto e puerpério como prevenção de disfunções pélvicas.	Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual buscaram-se artigos concernentes ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) no pré-natal, parto e no puerpério.	A demanda pelo parto normal tem crescido exponencialmente e a escassez de estudos relacionados com a assistência à gestante sob ponto de vista fisioterapêutico nos mostra um campo amplo a ser desbravado com melhores padrões de pesquisa e protocolos validados na assistência à gestante, parturiente e puérpera especialmente no que se refere ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico.
5	Comparar as diferentes percepções nas alterações causadas pela gravidez e na recuperação pós-parto, entre as puérperas submetidas ao atendimento fisioterapêutico durante a gravidez e as mulheres não submetidas ao atendimento.	Foi realizado um estudo comparativo entre puérperas que fizeram fisioterapia durante a gestação, totalizando duas sessões semanais e puérperas não submetidas ao atendimento fisioterapêutico na gravidez.	O tratamento fisioterapêutico pode ser um instrumento benéfico na melhoria da qualidade de vida e bem-estar físico no período gestacional.
6	Objetivou avaliar a eficácia de um aparelho em forma de balão que infla com ajuda de um medidor de pressão denominado Epi-No® na redução da necessidade de episiotomia e na diminuição do risco de lesão pós-parto.	Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de estudos clínicos randomizados.	O uso do Epi-No® parece ser eficaz na redução de episiotomia e lesões pós-parto, no entanto são necessários mais estudos controlados randomizados com maiores números amostrais para determinar melhor a sua eficácia.
7	Abordar a importância da cinesioterapia para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico através de exercícios perineais.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de revisão bibliográfica	A cinesioterapia se faz eficaz quando a mulher obtém a capacidade de contrair a musculatura correta, podendo desta forma contribuir para o fortalecimento da mesma, possibilitando melhora na incontinência urinária, ajudando na função sexual e evitando assim lesões ocasionadas durante o parto.



8	Identificar a função da massagem perineal na prevenção de lacerações perineais.	Para elaboração da revisão bibliográfica, foram utilizados artigos de revistas indexadas, em sites de busca como Scielo, Bireme, Pubmed, Medline, e nos governamentais.	O benefício da massagem perineal, nas últimas semanas de gestação, mostrou-se significativo, apresentando aos profissionais da saúde, principalmente aos fisioterapeutas, mais informações sobre o uso desse recurso em terapias pré-natais. Mas, se faz necessário mais estudos sobre a técnica.
---	---	---	---

Fonte: Criação própria, 2022

Considerando que durante a gestação ocorrem alterações biomecânicas e que o parto vaginal pode gerar diferentes disfunções pélvicas é importante saber que a fisioterapia pélvica contribui na melhora da qualidade de vida de mulheres que a praticam. De acordo com Furtado e Mejia (2013), a prática da fisioterapia pélvica durante a gestação diminui consideravelmente os índices de lesões perineais no parto vaginal através das diversas técnicas utilizadas para fortalecer, alongar e relaxar o assoalho pélvico. No entanto, ressaltam que é preciso estar atento aos riscos maternos e fetais, já que algumas gestantes podem apresentar contraindicações ao exercício perineal. Ao estudar sobre a importância de fortalecer a musculatura da região pélvica Andrade (2021) destaca que além de favorecer o parto vaginal o fortalecimento da região previne disfunções não só na gestação como também no pós-parto, permitindo assim que a puérpera tenha uma melhor qualidade de vida. Barbosa e Santana (2006) apontaram que o treinamento da musculatura pélvica através de contrações voluntárias e sequenciadas demonstrou eficácia na redução de lesões após o parto.

Sabe-se que a fisioterapia pélvica conta com uma grande variedade de técnicas que podem ser aplicadas para prevenir e tratar lesões perineais. Segundo Marcelino e Lanuez (2009) a massagem perineal tem o objetivo de aumentar a extensibilidade do tecido para facilitar a passagem do feto na hora do parto aumentando assim as chances de manter o períneo da parturiente intacto. Além disso, atentam para o fato de que a técnica em questão influencia diretamente na redução de episiotomias, levando a equipe a descobrir novas formas de ajudar e dar apoio à mulher durante o parto.

Santos (2021) Destaca que a massagem perineal pode ser iniciada a partir da 34ª semana de gestação e aconselha o uso de óleos à base de vitamina E, de amêndoas, óleo vegetal ou lubrificante natural solúvel em água durante sua aplicação. Os movimentos devem ser circulares e deslizar pelo centro tendíneo do períneo de 20 a 30 segundos. Em seguida, é orientado a introdução de dois dedos no canal vaginal, com até 4 cm de profundidade, para massagear internamente através do movimento de semicírculos na direção do ânus. Feito isso, deve-se aplicar uma pequena pressão para baixo e nas laterais da vagina até que seja relatado uma sensação de alongamento por mais ou menos dois minutos. Akhlaghi et al (2019) afirma que a massagem perineal possui resultados melhores em primíparas e é recomendada do período gestacional até a segunda fase do trabalho de parto e que, além de promover um parto mais confortável, a técnica proporciona redução do índice de lesões perineais ocorridas no trabalho de parto e parto e diminuição da dor no pós-parto. O Epi-No é um balão inflável conectado a uma bomba de pressão manual utilizado para avaliar a extensibilidade da musculatura, alongamento perineal e treinamento de expulsão do feto.

Oliveira (2018) afirma que quando utilizado para avaliar o aparelho deve ser introduzido na vagina ainda vazio e em seguida ser insuflado até que o alongamento gerado



passa a ser incômodo para a gestante, feito isso, a pressão é mantida por um minuto e o processo é repetido mais duas vezes. Na terceira e última o profissional orienta que seja feita a expulsão do Epi-No durante a expiração. Para saber o grau da extensibilidade, basta medir a circunferência do balão logo após a expulsão.

Já Pereira et al (2015) abordou sobre a utilização do aparelho para prevenção de lesões perineais e diminuir o tempo da segunda fase do trabalho de parto e obteve resultados positivos. Porém, reforça que existem outras técnicas para tal finalidade e que o instrumento não foi comparado com nenhuma delas, deixando em aberto sobre sua eficácia ser maior, igual ou menor. Além disso, diz que a utilização do Epi-No influencia diretamente na ocorrência de lesões perineais e no nível de tais lesões, pois uma musculatura fortalecida, alongada e uma parturiente capaz de sincronizar a contração de expulsão com a expiração contribuem com a duração do trabalho de parto e parto, pois esta duração tem relação direta com o alto índice de lesões, ou seja, quanto mais tempo maior as chances de sofrimento perineal. Ainda de acordo com Pereira et al (2015) são necessários mais estudos acerca da eficácia do Epi-No e de comparação com outras técnicas.

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico pode ser realizado desde o início da gestação e contribui de forma favorável para o período gestacional, o parto, a redução de lesões perineais e a qualidade de vida da mulher no pós-parto já que a musculatura da região passa a carregar um peso maior que o de costume e por isso necessita de mais força e resistência.

Moura e Marsal (2015) dizem que a cinesioterapia aumenta a força, a resistência e a coordenação motora da musculatura através de exercícios de contração voluntária com ou sem o auxílio de aparelhos e que trabalha os músculos de forma ativa pelo movimento realizado de forma correta e orientada pelo fisioterapeuta.

Outro estudo (Freitas, 2019) afirma que, além de ensinar a controlar a musculatura, a cinesioterapia promove o relaxamento da região com exercícios respiratórios e eletroestimulação. Os exercícios respiratórios influenciam diretamente na contração e relaxamento da musculatura pélvica, por isso, precisam ser realizados no momento correto e com orientação do profissional.

A respiração torácica e abdominal são as mais utilizadas, sendo a torácica realizada no momento das contrações a fim de proporcionar o aumento da expansão do tórax favorecendo assim a oxigenação e levando ao melhor funcionamento da musculatura, diz Canesin (2011).

Após realização de um estudo comparativo Souza et al. (2005) afirma que apesar de haver necessidade de mais estudo sobre os recursos da fisioterapia as técnicas abordadas se mostraram de total eficácia quanto a redução e o nível das lesões perineais, gerando uma melhor qualidade de vida durante a gestação e o puerpério. Já para Rocha et al. (2020) ainda não existe um consenso na literatura sobre qual a melhor estratégia fisioterapêutica na gestação e no trabalho de parto e parto que possa contribuir com a queda nos números de lesões perineais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões perineais ocorridas em partos vaginais afetam a qualidade de vida da mulher no pós-parto, por isso, é de suma importância que sejam prevenidas. É de conhecimento geral a importância da prevenção em qualquer âmbito da vida, pois é através dela que conseguimos evitar o desenvolvimento de novas condições de saúde ou reduzir seu impacto. Se tratando de lesões perineais, a fisioterapia pélvica possui uma grande variedade de recursos que atuam na prevenção destas lesões através de fortalecimento, alongamento e autoconhecimento. Através dos estudos realizados foi possível comprovar a eficácia das técnicas fisioterapêuticas na prevenção das lesões. No entanto, mesmo com tal comprovação



ainda se faz necessário a realização de mais estudos para que os profissionais possam ter mais evidências científicas promovendo assim um melhor protocolo de prevenção para as gestantes.

REFERÊNCIAS

- AKHLAGHI, Farideh et al. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy. **Journal of Family & Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p. 160, 2019.
- ANDRADE, Débora. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021.
- BALAKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural**. 2. ed. São Paulo (SP): Ground; 1993.
- BARBOSA, Heloise Gabriela Dias; SANTANA, Lucas Richartz. Relação Entre o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico e a Incidência de Lesões no Parto Vaginal. **Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde**, v. 2, p. 2, 2013.
- BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3259-3266, 2011.
- CABRAL, Alana Leandro et al. **Efeitos de métodos de preparação perineal isolados versus combinados sobre a distensibilidade perineal e força muscular: ensaio clínico randomizado controlado**. 2019.
- CANESIN, Kariny Fleury et al. **Efeito da aplicação de cinesioterapia e eletroestimulação no trabalho de parto**. 2010.
- COSTA, Christiane Kelen Lucena da. **Estudo de técnicas de quantificação e eficácia de um programa de exercícios na funcionalidade do assoalho pélvico e impacto sobre a função sexual feminina**. 2017.
- DA SILVA, Maria Lucinete Bentes; DE SOUSA, Dayana Priscila Mejia. **A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto**. 2015.
- DA SILVA, Tatiane Furtado; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Relevância da Fisioterapia no período gestacional. **Faculdade Ávila-2013**.
- DE LIMA MOURA, Jéssica Francielle Aparecida. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Revista Visão Universitária**, v. 3, n. 1, 2015.
- DE MIRANDA NUNES, Morgana Natalia Batista et al. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA A PREPARAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO COM ÊNFASE NO PARTO VAGINAL. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 152-152, 2021.
- DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; DE SOUSA, Mabel Araújo. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.



DOS SANTOS MENEZES, Carla Nascimento. Os Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 56-65, 2021.

DOS SANTOS SILVEIRA, Thalia; CABRAL, Fernando Duarte. BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL APLICADA EM GESTANTES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 392-406, 2021.

DOS SANTOS, MARIANA SANTANA. **A influência da fisioterapia no autoconhecimento do assoalho pélvico e sua importância na autonomia feminina durante o trabalho de parto.** 2021.

FREITAS, Ingrid Pereira de; MATIAS, Renata Helena de Oliveira. **Abordagem fisioterapêutica no preparo do assoalho pélvico para o parto natural.** 2020.

GUEDES, Karita Dos Santos; DOS SANTOS, Máira Daniéla. Atuação Fisioterapêutica no Preparo do Assoalho pélvico de gestantes. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 8, n. 8, 2017.

MARCELINO, Tânia Cyrino; LANUEZ, Fernanda Varkala. Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto. **ConScientiae saúde**, v. 8, n. 2, p. 339-344, 2009.

MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli e DRIUSSO, Patrícia. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioter. Pesqui.** 2016, vol.23, n.2, pp.136-141

OLIVEIRA, Myrielle Cristina Barbosa de et al. **Efeito da Intervenção Fisioterapêutica com uso de dilatador vaginal sobre a extensibilidade perineal em gestantes.** 2018.

PEREIRA, Alessandra Giordani et al. Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática. **Femina**, p. 251-256, 2015.

PINHEIRO, FERNANDA. **Fortalecimento do assoalho pélvico como prevenção da incontinência urinária no período gestacional e pós-parto normal.** 2013.

RAMOS, A.L.R.; OLIVEIRA, A.A.C. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. **Revista Hórus**, n. 2, v. 5, p. 264-275, 2015.

ROCHA, Maria Angélica; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas: Pelvic physiotherapy in the combat and prevention of pelvic dysfunction. **Revista FisiSenectus**, v. 8, n. 1, p. 19-33, 2020.

SALES, Joseane Peixoto Martins Meira; DE OLIVEIRA NETTO, Aline. Técnicas de alongamento perineal durante a gestação visando à redução nas taxas de episiotomia. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 2, p. 37-47, 2020.

SANTOS, Ana Emília. **Intervenção fisioterapêutica na prevenção da laceração perineal,** Paripiranga, 2019.

SANTOS, Silvana dos. **A busca pelo parto natural e motivações para o preparo do assoalho pélvico com epi-no.** 2015, 123 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2015.



SILVA, Luzenilda Sabina da et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**; v. 8, n.1, p. 1-16, 2015.

SILVA, Ricardo Barreto et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 4, 2019.

SOUZA, Lorena Miranda de et al. Fisioterapia durante a gestação: um estudo comparativo. **Fisioter. Bras**, p. 265-270, 2005.

VALENCIANO, Cíntia Maria Vieira da Silva; RODRIGUES, Maraísa de Fátima. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. **Revista Científica Unisalesiano**, Lins, São Paulo. 2016.76p.