

TÉCNICAS DE ALONGAMENTO PERINEAL DURANTE A GESTAÇÃO VISANDO A REDUÇÃO NAS TAXAS DE EPISIOTOMIA

PERINEAL STRETCHING TECHNIQUES DURING PREGNANCY AIMING THE REDUCTION OF EPISIOTOMY RATES

Joseane Peixoto Martins Meira Sales¹, Aline de Oliveira Netto¹

¹ Centro Universitário Sudoeste Paulista. Itapetininga (SP). Brasil.

e-mail: joseane_pms@hotmail.com, alineonetto@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O período gestacional altera todo o organismo feminino e provoca inúmeras adaptações. Sabe-se que a cabeça fetal é cerca de quatro vezes maior que o diâmetro do hiato urogenital, o que causa um alongamento excessivo dos músculos do assoalho pélvico durante partos vaginais. Apesar dessa musculatura ser naturalmente preparada para isso, podem ocorrer traumas no momento do parto, como as lacerações espontâneas ou cirúrgicas, conhecidas como episiotomias. A fim de diminuir as ocorrências de episiotomias existe, como forma de prevenção, a fisioterapia obstétrica, que têm como objetivo diminuir o uso de fármacos e de técnicas lesivas ao assoalho pélvico (AP) no momento do parto. Para isso podem ser utilizados recursos como a massagem perineal e o aparelho Epi-No®. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de metodologias de alongamento perineal para a redução das episiotomias e lacerações futuras, compará-las e estimar qual a melhor técnica de tratamento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, empregando como instrumento de pesquisa sites como PubMed, Scielo, Bireme, Google Academics, Biblioteca Virtual da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e capítulos de livros relevantes à pesquisa. **Resultado:** Como resultado da pesquisa, foi observado que as técnicas de alongamento perineal com o Epi-No® e a massagem perineal são pouco estudadas e ainda não foram comparadas. **Conclusão:** Conclui-se que há resultados benéficos em ambas as técnicas, principalmente do aparelho Epi-No® como dilatador perineal, sendo uma boa opção de prevenção para episiotomias e lacerações perineais.

Palavras-chave: Epi-No®, Episiotomias, Fisioterapia, Massagem perineal.

ABSTRACT

Introduction: The gestational period alters the whole feminine organism and causes many adaptations. It is known that the fetal head is about four times bigger than the urogenital hiatus, which causes an excessive stretching of the pelvic floor muscles during vaginal delivery. Although this musculature is naturally prepared for that, traumas can occur during the child's birth, like spontaneous or surgical lacerations, known as episiotomies. In order to lower the occurrences of episiotomies exists, as a form of prevention, obstetric physical therapy, which aims to lower the use of drugs and injurious techniques to the pelvic floor during labor. Physical therapy has a wide range of resources like the perineal massage and the electronic device Epi-no®. **Objectives:** Evaluate the efficacy of the perineal stretching methods in the reduction of episiotomies and future lacerations, compare them and estimate which technique is better. **Methods:** A literature review was performed using, as research tools, websites like PubMed, Scielo, Bireme, Google academics, Biblioteca virtual da Saúde, Ministério da Saúde and chapters of relevant books for the research. **Results:** As a result of the research, it was found that the perineal stretching techniques with the Epi-no® and the perineal massage aren't very well studied and have not been correlated. **Conclusion:** It was concluded that there are beneficial results in both techniques, especially the electronic device Epi-no® as a perineal dilator, thus being a good option to prevent episiotomies and perineal lacerations.

Key-words: Epi-No®, Episiotomy, Physiotherapy, Perineal massage.

INTRODUÇÃO

A descoberta da gravidez é um período de diversas mudanças na vida da mulher e de sua família, alterando todo o organismo feminino e provocando inúmeras adaptações, não somente corporais, mas também psicológicas, sociais e biológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Dentre os sistemas que sofrem alterações, podemos citar o genital/reprodutor, que se modifica logo após a fecundação e assim permanece por todo o período gestacional, como um fator de adaptação do organismo à gestação (GUYTON, 2006).

O crescimento e desenvolvimento fetal ocorre dentro do útero, órgão reprodutor feminino, que se mantém apoiado numa rede muscular conhecida como assoalho pélvico (AP). O AP apresenta a função de promover ação esfínteriana para a vagina, uretra e reto, além de fazer a sustentação de órgãos internos, como o útero e bexiga, sendo formado por músculos,

fáscias e ligamentos. Essa estrutura passa a sofrer sobrecargas de maneira constante e progressiva durante o período gestacional (BARACHO, 2014).

O AP é formado por uma camada de músculos profundos e outros superficiais (DANGELO e FATTINI, 2009). Um deles, o músculo levantador do ânus apresenta aumento de tônus em repouso, devido ao suporte dado aos órgãos pélvicos, sendo capaz de relaxar durante a eliminação de urina e fezes e, nas mulheres, tem uma capacidade grande de se estender para permitir a passagem da cabeça do feto durante o parto normal (KRUGER, 2017).

Sabe-se que a cabeça fetal é cerca de quatro vezes maior que o diâmetro do hiato urogenital, o que causa um alongamento excessivo dos músculos do AP durante partos vaginais. Apesar dessa musculatura ser naturalmente preparada para isso, podem ocorrer traumas no momento do parto, como as lacerações espontâneas ou cirúrgicas, conhecidas como episiotomias (BARACHO, 2014).

Com o receio de ocorrer tais traumas, a escolha entre a cesárea e o parto normal se torna um questionamento entre muitas mulheres. O parto cesáreo, por ser uma cirurgia, normalmente é indicado quando necessário, devido a complicações no parto ou posição do feto no útero. Já o parto normal é visto como algo natural que através dos séculos vem sendo apontado como benéfico, já que cria um vínculo mãe-bebê desde o princípio (VELHO, 2014).

O sistema público de saúde demonstra maior ocorrência de partos normais, e ainda é grande o receio das gestantes em relação a este tipo de parto, por envolver desde a fraqueza da musculatura até o medo de lacerações perineais graves como a episiotomia (COSTA e SILVA, 2014).

A episiotomia é um corte cirúrgico que aumenta o tamanho do canal vaginal na hora do parto ou do segundo estágio do parto para a saída do bebê. A episiotomia pode ser necessária no momento do parto caso não haja dilatação suficiente, porém, quando usada, causa um trauma perineal muito grande, já que existem vários métodos de cortes dessa técnica (KALIS, 2012).

O uso da episiotomia é, portanto, a principal problemática relacionada com as disfunções músculo pélvicas (PHILIPPINI, 2017). Com a integridade das fibras musculares afetada pela lesão, a musculatura do assoalho pélvico perde força de contratilidade, necessária no suporte das estruturas pélvicas e na integridade esfinteriana uretral e anal. A lesão provocada pela episiotomia, além de gerar o enfraquecimento da musculatura do AP, pode causar transtornos a longo prazo, como a incontinência urinária (IU) e fecal, dor perineal e dispareunia. Esses transtornos geram uma qualidade de vida negativa para as mulheres (KARAÇAN, 2012).

A fim de diminuir as ocorrências de episiotomias, existe como forma de prevenção, a fisioterapia. Recentemente, uma área de atuação da fisioterapia é a obstétrica, que tem grande importância na preparação do AP no período pré e pós-parto, diminuindo o uso de fármacos e de técnicas lesivas ao AP no momento do parto (CANESIN, 2010). A fisioterapia dispõe de recursos como o uso da massagem perineal e do aparelho Epi-No[®] (PEREIRA, 2015).

O Epi-No[®] é um aparelho de origem alemã, seu nome significa episiotomia não ou “*episio no*” em inglês. Ainda pouco conhecido, apresenta grande importância, já que sua função é alongar os músculos vaginais e perineais, diminuindo o tempo do trabalho de parto e aparecimento de traumas perineais no momento do parto. Pode ser utilizado para alongar a musculatura perineal e/ou treinar o momento de expulsão do bebê (PEREIRA, 2015). A utilização do aparelho deve ser orientada por um profissional, já que a musculatura do AP é mais sensível do que as demais (Epi-No[®], 2018).

A massagem perineal, outra técnica fisioterapêutica, ainda é pouco divulgada e conhecida no Brasil, já em países desenvolvidos, estudam-se os seus benefícios no alongamento perineal. A técnica é utilizada para a redução do trauma perineal, já que seu objetivo é o relaxamento muscular do períneo, possibilitando assim o alongamento muscular antes e durante o trabalho de parto, proporcionando à gestante um parto sem lesões agressivas e um tempo reduzido do trabalho de parto. A massagem perineal pode ser realizada pela própria mulher, companheiro/a ou terapeuta. É realizada de maneira simples, utilizando os dedos indicadores ou polegares de ambas as mãos. Os dedos são colocados na vagina e devem-se realizar movimentos em formato de “U” de forma rítmica, realizando o alongamento do períneo (MARCELINO, 2009).

Tendo em vista a preocupação das mulheres com lacerações perineais durante o trabalho de parto e o “medo” do parto vaginal, é relevante a importância de preparar a musculatura do AP para o parto, assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia de metodologias de alongamento perineal para a redução das episiotomias e lacerações futuras, e comparar qual a melhor técnica de tratamento.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, empregando como instrumento de pesquisa sites como *PubMed*, *Scielo*, *Bireme*, *Google Academics*, Biblioteca Virtual da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Foram incluídos os artigos que abordavam o tema alongamento perineal com o aparelho Epi-No® e/ou com massagem perineal. O critério de exclusão foi publicações que não se encaixavam no contexto, que abordavam a massagem perineal e/ou o aparelho Epi-No® como formas de fortalecimento perineal, que focavam em incontinência urinária ou quando a massagem perineal foi realizada no momento do parto e não como forma de prevenção.

RESULTADOS

Inicialmente, a pesquisa obteve 1.878 artigos, que foram analisados pelo título, 35 foram analisados integralmente por serem adequados ao tema. Ao final da busca e leitura completa foram utilizados seis artigos para a escrita do trabalho.

Dos artigos selecionados, quatro abordavam o uso da técnica fisioterápica de alongamento perineal com o aparelho Epi-No® e os outros dois abordavam o uso da massagem perineal para a prática de alongamento dos músculos do assoalho pélvico. Vale ressaltar que nenhum dos artigos encontrados apresentou a comparação entre as duas técnicas, a fim de verificar a melhor aplicabilidade. Os resultados são apresentados no Quadro 1. **Quadro 1.** Resultados encontrados em relação ao alongamento perineal com o aparelho Epi-No® ou com massagem perineal.

AUTOR/ANO	INTERVENÇÃO E POPULAÇÃO	RESULTADOS
Shipman <i>et al.</i> , 1997	Estudo realizado com nulíparas (n=1687). Foi pedido que realizassem a massagem perineal de 3 a 4 vezes por semana durante 4 minutos. Começando 6 semanas antes da data prevista do parto.	Houve uma redução de lacerações e de episiotomias em mulheres com 30 anos ou mais.
Labrecque <i>et al.</i> , 2001	Estudo realizado com 684 mulheres. A massagem perineal foi realizada pelas próprias gestantes que podiam pedir ajuda ao parceiro, se necessário. Realizada de cinco a 10 minutos diários no período de 34-35 semanas de gestação até o parto.	Normalmente 40% das mulheres primíparas sofrem episiotomia. Com a massagem perineal houve melhora desse quadro, aumentando de 15% para 24% a taxa de períneos intacto.
Hillebrenner <i>et al.</i> , 2001	Estudo realizado com 45 gestantes primíparas. Instrução de utilizar o Epi-No® por no mínimo 10 minutos a partir da 38ª semana de gravidez. A utilização do aparelho foi realizada pelas próprias gestantes.	Houve redução na taxa de episiotomia nas mulheres que realizaram o alongamento perineal com o aparelho Epi-No®. Apenas 49% das mulheres do grupo Epi-No® apresentaram episiotomia. A taxa de traumas perineais também foi reduzida à metade.

Kovacs <i>et al.</i> , 2004	Foram avaliadas 39 gestantes. As gestantes foram instruídas a utilizar o Epi-No® durante 15 minutos por dia por um período de 14 dias consecutivos. A prática ocorreu entre a 37ª semana até o parto.	As mulheres apresentaram aumento na taxa de períneos intactos após o parto vaginal, comprovado pela redução de traumas perineais e baixa ocorrência da episiotomia.
Kok J <i>et al.</i> , 2004	Estudo realizado com 31 gestantes de origem asiática. As gestantes foram instruídas sobre o uso do dispositivo Epi-No® a partir de 37 semanas. A técnica deveria ser realizada em até no máximo 15 minutos por dia, até o parto.	Primíparas que passaram pelo parto vaginal e utilizaram o aparelho Epi-No® durante a gestação apresentaram uma taxa de episiotomia menor quando comparadas com as primíparas que passaram pelo parto vaginal, mas sem a prática com o Epi-No®.
Ruckhäberle <i>et al.</i> , 2009	A população estudada foi de 135 gestantes treinadas com Epi-No® e 137 gestantes sem o Epi-No®. A prática foi realizada por no mínimo 15 minutos de treinamento diário devendo começar com 37 semanas de gestação.	Após o treinamento com Epi-No® foi observado um aumento significativo na incidência de períneo intacto e uma tendência para taxas mais baixas de episiotomia.
Leon-Larios, F. <i>et al.</i> , 2017	A população estudada foi mulher primípara a partir de 32 semanas de gestação. Foram avaliadas 466 mulheres. A massagem perineal foi realizada desde a 32ª semana de gestação até o parto, pela mulher ou parceiro, todos os dias por 8 minutos. Treino da musculatura do assoalho pélvico foi realizado duas vezes por dia.	No grupo intervenção houve maior taxa de períneo sem lacerações, em comparação com o grupo controle as taxas de lacerações/cortes perineais foi menor no grupo intervenção.

DISCUSSÃO

Após observar os altos índices de mulheres que sofrem lacerações perineais e episiotomias por alongamento perineal insuficiente no momento do parto, foi realizada a pesquisa visando encontrar métodos fisioterapêuticos que previnam tais lesões. Os estudos apresentados abordam técnicas fisioterapêuticas como a massagem perineal e o uso do aparelho Epi-No® como instrumentos para o alongamento perineal.

O primeiro estudo registrado em gestantes com uso do aparelho Epi-No® como intervenção dilatadora foi realizado por Hillebrenner *et al.* (2001). Tal estudo teve o objetivo de avaliar a queda do número de episiotomias através da utilização do aparelho. Os autores verificaram uma redução de 33% na taxa de lesão perineal cirúrgica e foi possível observar que

há uma grande vantagem do uso do Epi-No® como dilatador vaginal durante a gestação, para a diminuição de episiotomias durante o trabalho de parto.

Baseado no estudo de Hillebrenner *et al.* (2001), Kok *et al.* (2004) realizaram um estudo com 31 gestantes de origem asiática utilizando o Epi-No® como intervenção fisioterápica. O resultado apresentado foi uma diminuição na taxa de episiotomia, mas sem diminuição da taxa de trauma perineal, o que pode ter ocorrido por conta da etnia das mulheres envolvidas nesse estudo. O autor destaca outras causas como influência dos resultados, como a grande taxa de obesidade e diabetes na população de algumas cidades, ocorrendo assim uma gravidez onde o bebê tende a nascer maior ou com sobrepeso. Também relata que a elasticidade perineal em mulheres asiáticas tem diferença quando comparadas a mulheres brancas e negras. Além desses fatores étnicos, a população feminina se mostrou pouco disposta a realizar o estudo, uma vez que a técnica é invasiva e muitas delas demonstraram receio de afetar a gravidez, estando assim pouco a vontade com a técnica e estudo.

Kovacs *et al.* (2004) realizaram um estudo com mulheres australianas usando o Epi-No®, pesquisa que também foi baseada no estudo de Hillebrenner *et al.* (2001). Foram avaliadas 39 gestantes e foi observado que houve aumento da taxa de períneos intactos, diminuição da taxa de traumas perineais, mas não houve diminuição da taxa de episiotomias, talvez porque o peso médio dos bebês nascidos seja mais do que 3kg, levando, assim o obstetra a optar por realizar a episiotomia pelo tamanho do bebê nascido.

Ruckhäberle *et al.* (2009), estudaram 135 gestantes que utilizaram o Epi-No® e os dados apresentaram que o aparelho de alongamento perineal diminuiu a taxa de episiotomia e ocorreu uma maior incidência de integridade perineal. A baixa amostra populacional pode ter sido o motivo do estudo não ter sido mais significativo, já que seu cálculo inicial foi feito para 450 pacientes. Houve também um grande preconceito dos obstetras e das parteiras, já que na Alemanha a maioria dos partos é realizada por parteiras especializadas. O autor destaca o fato das parteiras terem métodos próprios de alongamento e relaxamento perineal, visando a integridade perineal da gestante, tais manobras e técnicas utilizadas podem ter interferido no resultado final, já que não podiam ser previstas e controladas. Após comparação dos estudos anteriores os autores sugerem o uso da massagem perineal associada com o uso do Epi-No®.

Um dos primeiros estudos realizados sobre os benefícios que a massagem perineal pode gerar no assoalho pélvico foi de Shipman *et al.* (1997). Os autores realizaram uma pesquisa com 1.687 gestantes nulíparas, a fim de verificar o resultado da massagem perineal após o parto. Os resultados foram satisfatórios em relação à redução de lacerações perineais e na redução de episiotomias em mulheres com 30 anos ou mais. Acredita-se que tal resultado seja por que

mulheres com mais de 30 anos tenham uma menor elasticidade perineal e por isso o resultado tende a ser mais positivo nessa população.

Labrecque *et al.* (2001), realizaram um estudo onde a massagem perineal foi a intervenção para prevenir o trauma perineal e manter a integridade do períneo. Foi verificado um aumento na taxa de períneo intacto de 15% para 24% e uma diminuição das taxas de episiotomia. Já em mulheres que estão passando pela segunda gestação, a massagem perineal não teve melhora ou alteração do períneo intacto. Pelo fato de grande parte das gestantes não realizarem a massagem perineal, não foi possível verificar uma maior diminuição das taxas apresentadas. A necessidade de informar as gestantes, profissionais e parceiros sobre os benefícios da massagem perineal também foi visto como necessária, já que ainda se tem muito preconceito e desinformação sobre o método.

A literatura aponta que o uso do Epi-No® (Ruckhäberle *et al.*, 2009) e da massagem perineal (Labrecque *et al.*, 2001) são seguros para a mãe e para o bebê, sendo de fácil utilização e indicação. Além disso, autores sugerem o uso da massagem perineal em conjunto com o Epi-No® para um melhor resultado (Ruckhäberle *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

A pesquisa foi crucial na identificação de uma literatura ainda escassa sobre o tema proposto. Foi possível perceber a falta de estudos realizados por fisioterapeutas em relação às técnicas de alongamento perineal, até mesmo sobre a preservação do assoalho pélvico durante o parto. O maior motivo de falta de pesquisas talvez seja o desconhecimento da população sobre os benefícios que tais técnicas podem trazer no momento do parto, além do grande preconceito, medo e receio das gestantes em realizar as técnicas, que, por mais que sejam minimamente invasivas, ainda causam incômodos e desconfortos. A literatura ainda é carente em relação à massagem perineal antes do parto como tratamento preventivo de lesões e episiotomias e a comparação entre as duas técnicas de alongamento perineal ainda não foi estudada. Cabe ressaltar a importância do tema para pesquisas futuras. Apesar de poucos estudos, foi possível observar os resultados benéficos de ambas as técnicas, principalmente do aparelho Epi-No® como dilatador perineal, sendo uma boa opção de prevenção para episiotomias e lacerações perineais.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Edição 5. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, DF. Edição eletrônica. 2014.

CANESIN, K. F. AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **FEMINA**. V. 38, N. 8. P. 429-433. Agosto 2010.

COSTA E SILVA, S. P. PRATES, R. C. G. CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm.** V. 4. N. 1. P. 1-9. 2014.

DANGELO, J. G. FATTINI, C. A. **Anatomia básica dos sistemas orgânicos**. Editora Atheneu. 2ª Edição. 2009.

EASLEY, D. C. *Female pelvic floor biomechanics: bridging the gap*. **Curr Opin Urol**. V. 27. N. 3. P. 262-267. 2017.

GUYTON, A. C. HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Editora Elsevier. 2006.

HILLENBRENNER, J. et al. *First clinical experiences with the new birth trainer Epi-No in primiparous women*. **Z Geburtsh Neonatol**. V. 205. P. 1-8. 2008.

KALIS, V. et. al. *Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology*. *Na international Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Edição 5. Volume 119. Pags 522-526. Abril 2012.

KARAÇAM, Z. EKMEN, H. ÇALISIR, H. *The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes*. **Health Care for Women International**. V. 33. P.697-718, 2012.

KOK, J. et al. *Antenatal use of a novel vaginal birth training device by term primiparous women in Singapore*. **Singapore Med J**. V. 45. N. 7. P. 318-323. 2004.

KOVACS, G. T. HEATH, P. HEATHER, C. *First Australian trial of the birth-training device Epi-No. A highly significantly increased chance of an intact perineum. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.* V. 44. P. 347-348. 2004.

KRUGER, J. A. et al. *Characterising levator-ani muscle stiffness pre- and post-childbirth in european and polynesian women in New Zealand: a pilot study.* Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology. 2017.

LABRECQUE, M. EASON, E. MARCOUX, S. *Women's view on the practice of prenatal perineal massage.* Br J Obstet Gynaecol. V. 108. P. 499-504. 2001.

MAGEE, D. J. **Avaliação musculoesquelética.** Barueri, Manole. 2010.

LEON-LARIOS, F. et al. *Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial.* Midwifery. V. 50. P. 72-77. 2017.

MARCELINO, T. C.; LANUEZ, F. V. Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto. **ConScience Saúde.** Vol 8. Pags. 339-344. 2009.

PEREIRA, A. G. et. al. Eficácia do Epi-no na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática. **FEMINA.** V. 43. N. 6. P. 251-256. 2015.

PETRICELLI, C. D. **Função dos músculos do assoalho pélvico no terceiro trimestre de gravidez: extensibilidade e força muscular.** 2013. Dissertação (mestrado em ciências). Universidade federal de São Paulo. São Paulo.

PHILIPPINI, A. C. O. et al. **A influência da episiotomia na funcionalidade do assoalho pélvico.** II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2017.

RUCKHABERLE, E. et. al. *Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer epi-no for the prevention of perineal trauma.* Journal compilation. V. 49. P 478-483. 2009.

SHIPMAN, M. K. et. al. *Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial*. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**. V. 104. P. 787-791. 1997.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciam. **Rev. Bras. Enferm.** Edição