

Fisioter Bras 2021;22(2):216-32

Doi: [10.33233/fb.v22i2.2882](https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.2882)

REVISÃO

Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação

Physiotherapeutic interventions for the pelvic floor muscles in preparation for childbirth: review of the literature and proposed guidance manual

Eunice Grazielle de Souza Lima*, Driele Damasceno Pisco*, Cláudia de Oliveira**, Patrícia Andrade Batista***, Rossana Pulcineli Vieira Francisco****, Clarisse Tanaka*****

Especialista em Fisioterapia Obstétrica - Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, **Docente Departamento de Fisioterapia, Universidade Santa Cecília, Santos/SP, *Docente Departamento de Fisioterapia, Universidade Ibirapuera, São Paulo/SP, ****Disciplina de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, *****Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP*

Recebido em 28 de maio de 2019; aceito em 19 de abril de 2021.

Correspondência: Eunice Grazielle de Souza Lima, Alameda Terras Altas, 35/111E, Tamboré, 06544-515 São Paulo SP, Brasil

Eunice Grazielle de Souza Lima: obstetricia.eunicelima@gmail.com
Driele Damasceno Pisco: obstetricia.drielepisco@gmail.com
Claudia de Oliveira: claufisio2005@yahoo.com.br
Patricia Andrade Batista: pab.fisio@gmail.com
Rossana Pulcineli Vieira Francisco: rossana.francisco@hc.fm.usp.br
Clarice Tanaka: cltanaka@usp.br

Resumo

Introdução: As intervenções fisioterapêuticas podem prevenir e minimizar as disfunções na musculatura do assoalho pélvico durante a gestação. **Objetivo:** Verificar quais são as intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gestação e no preparo para o parto e elaborar um manual com informações mais relevantes encontradas nessa pesquisa. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados: Pubmed, Scielo e PEDro. Foram selecionados 10 artigos relevantes publicados entre o

período de 1997 a 2019. *Resultados*: Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta. *Conclusão*: Os estudos mostram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico supervisionado e massagem perineal são eficazes para o preparo para o parto. O treinamento com Epi-no® no pré parto apontou ser eficaz na redução de laceração e episiotomia intraparto, porém para determinar sua real eficácia, é necessário aumentar o número amostral.

Palavras-chave: fisioterapia; diafragma da pelve; gravidez.

Abstract

The physiotherapeutic intervention can prevent and minimize dysfunction in the pelvic muscles floor during pregnancy. *Aim*: To verify which are the physiotherapeutic interventions in the pelvic floor during pregnancy and on the preparation to delivery, and to elaborate a manual with more relevant information found in this process. *Methods*: A literature review was performed in the databases: Pubmed, Scielo and PEDro. Nine relevant published articles were selected between 1997 and 2019. *Results*: The studies about perineal massage showed reductions of episiotomy, less perineal pain and laceration. For the kinesiotherapy, there was a significant increase of muscle pressure, more strength and lower rate of the second phase of labor. An imported increase in intact perineum and lower rates of episiotomy was observed on Epi-no®, when performed by the physiotherapist. *Conclusion*: Studies show that supervised pelvic musculature floor training and perineal massage are effective to prepare for the childbirth. Epi-no® training in pre-delivery is effective on the intrapartum period regarding laceration reduction and episiotomy, but it is necessary more samples to determine the real efficacy.

Keywords: physiotherapy; pelvic floor; pregnancy.

Introdução

O assoalho pélvico forma a porção inferior da cavidade abdominal e pélvica [1], e é a única musculatura transversal do corpo humano que suporta carga, sendo responsável por diversas funções como suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização de tronco. Além disso, esses músculos permitem o intercuro sexual e o parto [2]. Os eventos que ocorrem na vida da mulher

como gravidez, parto, aumento de peso, menopausa e envelhecimento acabam por afetar a força desses músculos [1-3].

A gravidez e o parto são conhecidos como fatores de risco para o enfraquecimento e lesões no períneo e assoalho pélvico [4]. Devido aos processos fisiológicos como mudanças na posição anatômica da pelve por meio de influências hormonais, alterações biomecânicas e o crescimento uterino, tanto o tônus muscular quanto a força muscular do assoalho pélvico podem diminuir [5]. Esta redução na força muscular pode facilitar o aparecimento de alterações musculoesqueléticas e consequentemente incontinência urinária, laceração do períneo no parto, dispareunia e disfunção sexual [4,5].

As intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gravidez buscam prevenir ou minimizar sintomas durante a gravidez, parto e pós-parto proporcionando uma melhor qualidade de vida às gestantes. O treinamento muscular do assoalho pélvico visa fortalecer a musculatura estriada que faz parte do músculo esfíncter urogenital estriado, responsável pela oclusão da luz da uretra após a contração correta do assoalho pélvico [6]. Contudo, na literatura ainda não está claro de maneira conclusiva e significativa quais seriam essas intervenções e qual sua relação com o parto. Portanto, o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão crítica da literatura sobre o assunto para averiguarmos tal questionamento, além disso, a partir dessas informações, construir uma cartilha informativa voltada para gestantes e puérperas explicando sobre o papel da fisioterapia obstétrica.

Métodos

Visando obter uma ampla revisão bibliográfica da literatura sobre o tema desta pesquisa, este estudo foi realizado por meio da busca de estudos randomizados, tendo em vista responder a seguinte pergunta: Quais as intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto?

O presente estudo foi realizado no período de 1997 a 2019 nos bancos de dados: Pubmed (National Center for Biotechnology Information, NCB); Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PEDro (Physiotherapy Evidence Database).

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Physiotherapy”, “Physical Therapy Modalities”, “Perineal Massage”, “Pelvic Floor”, “Perineum”, “Pregnancy”, “Delivery”, “Perineal Trauma”, “Episiotomy”, “Prevent” tanto na língua inglesa como na língua portuguesa, de acordo com os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e com os seguintes operadores booleanos: AND. e OR. Foram encontrados 375 artigos (Figura 1).

Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados com mulheres gestantes e no pós-parto de qualquer idade gestacional, que utilizaram de técnicas fisioterapêuticas para o preparo dos músculos do assoalho pélvico para o parto.

Foram utilizadas três linhas de corte como fatores de exclusão dos artigos: a primeira desconsiderou artigos cujos títulos não tinham relação com o tema em análise; a segunda descartou artigos em que as intervenções aconteceram no trabalho de parto; e a terceira excluiu estudos que não possibilitavam acesso ao texto completo.

Para saber como selecionar os textos com o tema avaliado, foram lidos os resumos de todos os artigos encontrados.

A análise dos dados foi realizada de acordo com os critérios de seleção dos artigos pela análise da dualidade dos artigos que foram delimitados segundo os critérios de inclusão como: identificação dos autores, ano de publicação, título e periódico, declaração dos objetivos e análise do conteúdo quanto as intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico no preparo para o parto.

A figura 1 a seguir lista as características de cada estudo incluído na presente revisão.

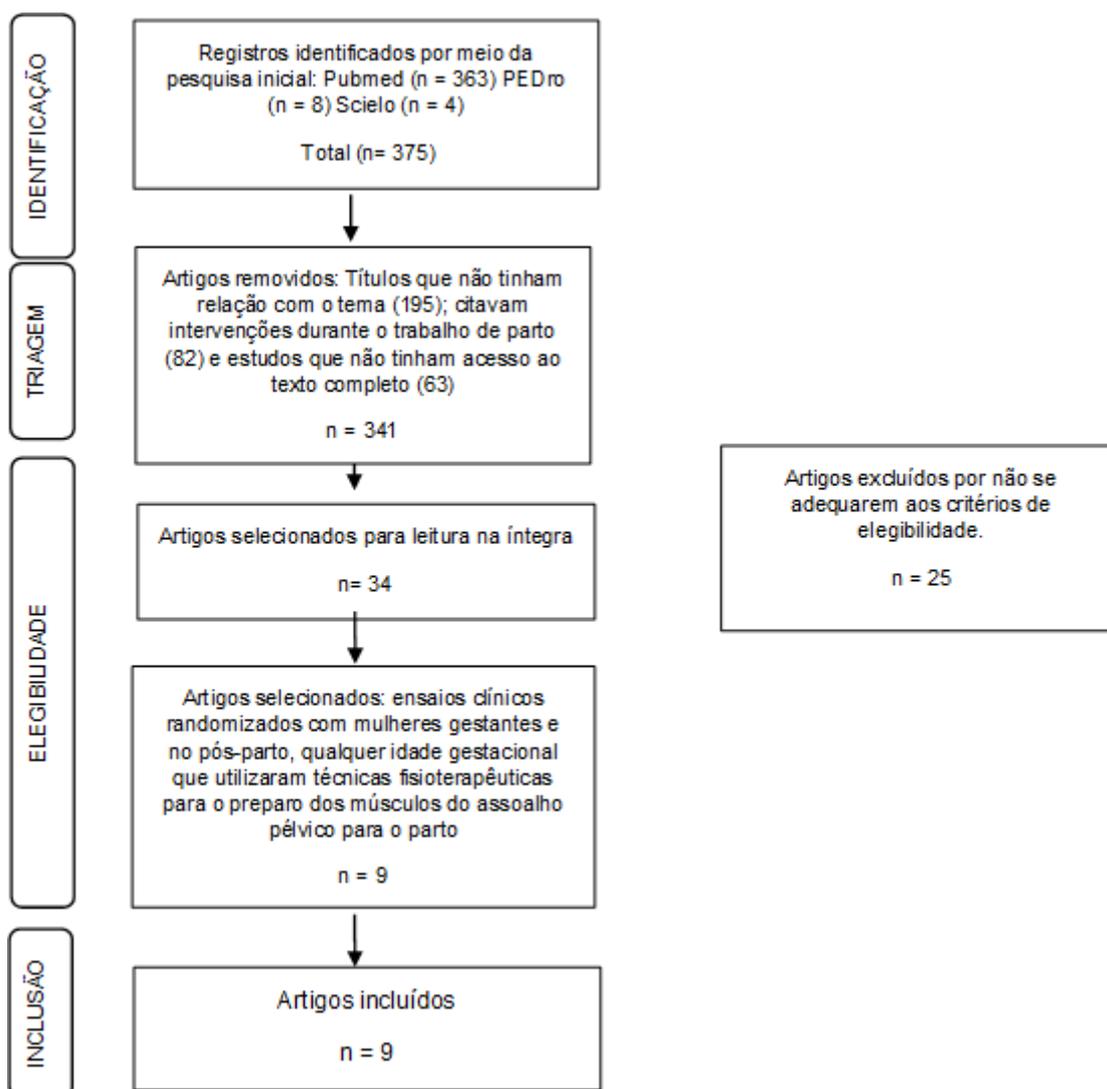


Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos selecionados para a revisão

Resultados

A busca resultou em 375 artigos. Após exclusão dos estudos repetidos e de acordo com os critérios de inclusão apenas 9 estudos permaneceram para revisão final. As características dos estudos encontram-se no quadro I.

Quadro I - Características e dados dos estudos incluídos (ver PDF)

Discussão

A presente revisão apontou as principais intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto.

Os principais métodos que tem sido descritos para avaliação dos músculos do assoalho pélvico durante a gravidez são: eletromiografia de superfície (EMG), considerado padrão ouro para o estudo da atividade elétrica, o método de palpação bidigital (escala de Oxford modificada ou Ortiz) que é uma escala simples, bem tolerada e minimamente invasiva e a perineometria que é medida por meio do perineometro mostrando o valor da pressão dos músculos do assoalho pélvico e permitindo com que a paciente veja sua contração no monitor [17,18].

As intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gravidez buscam prevenir ou minimizar sintomas durante a gravidez, parto e pós-parto proporcionando melhora da qualidade de vida das gestantes [19].

A massagem perineal ao ser realizada beneficia duas vezes a gestante, evitando lacerações e melhorando a saúde do períneo [20].

O treinamento muscular do assoalho pélvico

O treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) visa fortalecer a musculatura estriada que faz parte do músculo esfíncter urogenital estriado, responsável pela oclusão da luz da uretra após a contração correta do assoalho pélvico. Assim, o treinamento muscular do assoalho pélvico pode ser uma ferramenta auxiliar para aliviar as alterações musculoesqueléticas gerais observadas durante a gravidez e no período puerperal e que podem prevenir ou tratar a incontinência urinária [7,12,20,21]. Além de todos os benefícios citados é uma intervenção simples e de baixo custo, pois as gestantes após orientação podem realizar em casa todos os dias se desejarem.

Para que esse treinamento tenha sucesso é necessária habilidade de contrair os músculos do assoalho pélvico de forma eficaz, entretanto grande parte das mulheres realizam a contração dessa musculatura de forma insatisfatória [22]. Assim percebemos que além dos exercícios em casa, para resultados mais efetivos é muito importante que esse treinamento seja supervisionado por um profissional especializado.

Massagem perineal

A massagem perineal é utilizada como técnica de preparação pré-parto durante o último mês de gravidez. Esta técnica visa aumentar a flexibilidade dos músculos perineais e reduzir a resistência muscular o que possibilitará o períneo alongar-se durante o expulsivo sem lesões e sem necessidade de episiotomia. É um procedimento simples executado usando os dedos indicador e médio, colocados na vagina e fazendo

movimentos em “U”, com pressão para baixo estirando o períneo de um lado para o outro [16].

Podemos ver que esta é uma técnica simples e que pode ser realizada pelo profissional e orientada a gestante ou ao seu parceiro para ser feita em casa. Observamos que em alguns estudos que a taxa de laceração foi maior em região anterior, onde não é realizada a massagem, e menor em região lateral ou posterior [11]. Alguns autores também relatam que pacientes do grupo intervenção tiveram menos dor perineal após o parto [15,20]. Também podemos perceber que as técnicas combinadas podem ter um melhor resultado e que mais pesquisas com esse formato seriam muito interessantes. Atualmente a massagem é feita a partir de 34^o semanas gestacionais, de 3 a 4 minutos, uma vez ao dia, e é uma intervenção útil na prevenção de trauma perineal espontâneo e provocado na hora do parto [16,23,24].

Epi-no

Outro método utilizado com intuito de diminuir as taxas de trauma perineal é o Epi-no, dispositivo criado pelo médico alemão Wilhelm Horkel, que consiste em um balão inflável ligado a uma bomba manual de pressão com intuito de alongar gradualmente a vagina e o períneo para reduzir o risco de laceração perineal durante o parto vaginal, além de diminuir o segundo estágio do trabalho de parto, e diminuir a necessidade da utilização de analgésicos para alívio da dor [9]. Grávidas sem restrição médica podem realizar o Epi-no a partir da 28^o semana gestacional, visto que a musculatura para ter um alongamento efetivo leva em torno de 12 semanas de treinamento e com a frequência de 5 a 7 vezes por semana [25].

Algo interessante nesse dispositivo é que a gestante pode ter a “noção” de como seria a coroação na hora do expulsivo não sendo “pega” de surpresa. Observamos que algumas mulheres querem experimentar o Epi-no apenas para “matar” a curiosidade e depois acabam não aderindo ao treinamento contínuo, relatando incomodo e aflição.

Poucos estudos clínicos bem desenhados têm sido realizados com este dispositivo e houve resultados discordantes entre os ensaios em relação a redução da taxa de episiotomia e laceração perineal, mas vimos que se o treinamento for feito de forma supervisionada por um fisioterapeuta especializado e se o balão inflado atingir circunferência maior que 20.8 cm podemos obter chances maiores da integridade perineal [25]. Contudo, salientamos a necessidade de mais estudos controlados e randomizados sobre o assunto, assim como estudos feitos com as técnicas que temos discutido de forma combinada, buscando o máximo de consciência, propriocepção e preparo da musculatura do assoalho pélvico.

Conclusão

A presente pesquisa que analisou quais seriam as intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto, conclui que:

- O treinamento muscular do assoalho pélvico quando supervisionado por um fisioterapeuta especializado e a massagem perineal são eficazes para o preparo para o parto, principalmente quando feitas de forma conjunta. Esse treinamento também demonstrou que pode diminuir o tempo do segundo estágio de parto.
- O treinamento muscular do assoalho pélvico realizado de forma intensiva durante a gravidez previne a IU durante a gravidez e após o parto.
- O treinamento com o Epi-no no pré parto sinalizou ser eficaz na redução de laceração e episiotomia no pós-parto em alguns casos, mas precisa de mais estudos controlados randomizados com maiores números amostrais para determinar a sua real eficácia.

Referências

1. Thompson JA, O' Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Differences in muscle activation patterns during pelvic floor muscle contraction and Valsalva manoeuvre. *Neurourol Urodyn* 2006;25(2):148-55. doi: 10.1002/nau.20203 [[Crossref](#)]
2. Nagib ABL, Guirro ECO, Palauro VA, Guirro RRJ. Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(4):210-5. doi: 10.1590/S0100-72032005000400008 [[Crossref](#)]
3. Phillips C, Monga A. Childbirth and the pelvic floor: the gynaecological consequences. *Reviews in Gynaecological Practice* 2005;5(1):15-22. doi: 10.1016/j.rigp.2004.09.002 [[Crossref](#)]
4. Bump R, Norton P. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998;25:729-46. doi: 10.1016/S0889-8545(05)70039-5 [[Crossref](#)]
5. Assis LC, Barbosa AMP, Santini ACM, Viana LS, Bernardes JM, Dias A. Effectiveness of an illustrated home exercise guide on promoting urinary continence during pregnancy: A pragmatic randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;37:460-66. doi: 10.1590/SO100-720320150005361 [[Crossref](#)]
6. Dalvi AR, Tvares EA, Marvila ND, Vargas SC, Neto NCR. Benefícios da cinesioterapia a partir do segundo trimestre gestacional. *Saúde e Pesquisa [Internet]* 2010 [cited 2019 Dez 12];3(1):47-51. Available from: <https://pt.scribd.com/document/239495468/Cinesioterapia-Na-Gestacao>
7. Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, Casado-Mejía R, Suarez-Serrano C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quase-randomised controlled trial. *Midwifery* 2017;50:72-7. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.015 [[Crossref](#)]

8. Kamisan Atan I, Shek KL, Langer S, Guzman Rojas R, Caudwell-Hall J, Daly JO, Dietz HP. Does the Epi-no® birth trainer prevent vaginal birth-related pelvic floor trauma? A multicentre prospective randomised controlled trial. *BJOG* 2016;123(6):995-1003. doi: 10.1111/1471-0528.13924 [[Crossref](#)]
9. Shek KL, Chantarasorn V, Langer S, Phipps H, Dietz HP. Does the Epi-no® birth trainer reduce levator trauma? A randomised controlled trial. *Int Urogynecol J* 2011;22(12):1521-8. doi: 10.1007/s00192-011-1517-x [[Crossref](#)]
10. Ruckhäberle E, Jundt K, Bäuerle M, Brisch KH, Ulm K, Dannecker C, Schneider KT. Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer Epi-no® for the prevention of perineal trauma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009;49(5):478-83. doi: 10.1111/j.1479-828X.2009.01044.x [[Crossref](#)]
11. Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J* 2008 [Internet];10(7):499-502. [cited 2019 Oct 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18751626>
12. Oliveira C, Lopes MAB, Pereira LCL, Zugaib M. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. *Clínicas* 2007;62(4). doi: 10.1590/S1807-59322007000400011 [[Crossref](#)]
13. Salvesen KA, Morkved S. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *BMJ* 2004;329(7462):378-80. doi: 10.1136/bmj.38163.724306.3A [[Crossref](#)]
14. Kok J, Tan KH, Koh S, Cheng PS, Lim WY, Yew ML, Yeo GS. Antenatal use of a novel vaginal birth training device by term primiparous women in Singapore. *Singapore Med J* 2004[Internet];4;45(7):318-23. [cited 2019 Oct 12]. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.507.4205&rep=rep1&type=pdf>
15. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182(1):76-80. doi: 10.1016/S0002-9378(00)70493-5 [[Crossref](#)]
16. Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, Laperrière L. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180(3):593-600. doi: 10.1016/S0002-9378(99)70260-7 [[Crossref](#)]
17. Grape HH, Dederig A, Jonasson AF. Retest reliability of surface electromyography on the pelvic floor muscle. *Neurol Urodyn* 2009;28(5):395-99. doi: 10.1002/nau.20648 [[Crossref](#)]
18. Ortiz CO, Coya NF, Ibañez G. Evaluation of the female pelvic floor (Classification Functional). *Bol Soc Latinoam Uroginecol Cir Vaginal* 1996;1(3/4): 5-9. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322007000400011> [[Crossref](#)]

19. Schreiner L, Crivelatti IO, Julia M, Nygaard CC, Santos TG. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2018;28(4). doi: 10.1002/ijgo.12513 [[Crossref](#)]
20. Dieb AS, Shoab AY, Nabil H, Gabr A, Abdallah AA, Shaban MM, Attia AH. Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J* 2019;31(3):613-9. doi: 10.1007/s00192-019-03937-6 [[Crossref](#)]
21. Kjell AS, Morkved S. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *BMJ* 2004 14;329(7462):378-80. doi: 10.1136/bmj.38163.724306.3A [[Crossref](#)]
22. Batista RLA, Franco MM, Naldoni LMV, Duarte G, Oliveira AS, Ferreira CHJ. Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. *Rev Bras Fisioter* 2011;15(5):386-92. doi: 10.1590/S1413-35552011005000026 [[Crossref](#)]
23. Davidson K, Jacoby S, Brown MS. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000;29(5):474-9. doi: 10.1111/j.1552-6909.2000.tb02768.x [[Crossref](#)]
24. Vendittelli, Tabaste JL, Janky E. Antepartum perineal massage: Review of randomized trials. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2001[Internet]; 30(6):565-71. [cited 2019 Dez 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11883023/>
25. Zanetti MRD, Petricelli CD, Sandra Maria A, Paschoal A, Araújo JE, Nakamura M. Determinação de um valor de ponto de corte para a extensibilidade do assoalho pélvico pelo balão Epi-no para prever integridade perineal no parto vaginal: análise pela curva ROC. Estudo prospectivo observacional de coorte única. *São Paulo Med J* 2016;134(2):97-102. doi: 10.1590/1516-3180.2014.8581009 [[Crossref](#)]

Manual de orientação



PARABÉNS FUTURA MAMÃE!

Agora é necessária atenção redobrada com sua saúde para você seguir até o final da gestação com menos incômodos possíveis.

Esse guia contém esclarecimentos sobre como a fisioterapia pode ajudar no preparo dos músculos do assoalho pélvico, mais conhecidos como períneo, para o parto.



Fonte: Corag. Guia de Gestante (2016)

O QUE É O PERÍNEO?

- O períneo é a musculatura que forma o "chão" da sua barriga.
- É responsável por suportar os órgãos abdominais como a bexiga e o útero.
- Ajuda a "segurar" a urina e as fezes.
- Auxilia na respiração e na boa postura.
- Musculatura importante na vida sexual, parto e pós parto.

QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA GESTAÇÃO PARA O PERÍNEO?

- O períneo pode ficar enfraquecido devido ao crescimento do útero, mudanças hormonais e alterações da estrutura do corpo.
- Esse enfraquecimento pode levar, em alguns casos, a perda de urina.
- Caso isso esteja acontecendo com você informe seu médico e procure um fisioterapeuta especializado.

Veja abaixo uma foto do seu períneo:



Fonte: Nicole Galan, RN (2018).

Sabia que esse músculo segura seu xixi e sustenta seus órgãos?

1.3 Ainda sentada, braços relaxados sobre as pernas, abrir e fechar as mãos, melhora da circulação dos braços.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

1.4 Ainda sentada porém com uma das pernas esticadas, fazer massagem na parte de dentro da coxa, realizar a massagem nas duas pernas.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

COMO PREPARAR O PERÍNEO PARA O PARTO?

1. Fazendo exercícios para o corpo todo
 - 1.1 Sentada, encostada na parede com braços relaxados. Realizar respiração profunda e lenta, procurando relaxar todo o corpo.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

- 1.2 Encostada na parede com os braços em posição de alongamento lateral. Realizar o movimento dos dois lados.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

FAZER EXERCÍCIOS PARA O PERÍNEO

2. Fazer exercícios para o Períneo.
Para realizar os exercícios para o períneo siga essas instruções:

1. Puxe o ar pelo nariz
2. Solte o ar suavemente pela boca e ao mesmo tempo contraia o períneo como se quisesse segurar o xixi
3. Repita 10x esse exercício

Tente fazer esses exercícios em diferentes posições conforme as figuras a seguir:

- 2.1 Deitada de lado.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

2.2 Posição semi-sentada, com apoio de dois travesseiros nas costas.



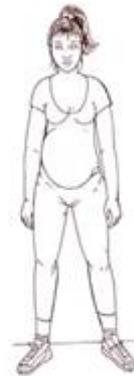
Fonte: Oliveira, et al(2007).

2.3 Sentada encostada na parede braços relaxados.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

2.4 E por último ficar em pé próxima a parede com os braços relaxados e as pernas levemente afastadas.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

Realizar os exercícios em casa uma vez ao dia todos os dias da semana.

PARA O RELAXAMENTO

3. Fazer exercícios para o Relaxar.

3.1 Deitada, realizar o movimento de espreguiçar e bocejar na tentativa de alongar e relaxar os músculos do corpo.



Fonte: Oliveira, et al(2007).

3.2 Deitada, puxar uma das pernas em direção a barriga e a outra com o pé apoiado no chão, realizar dos dois lados.

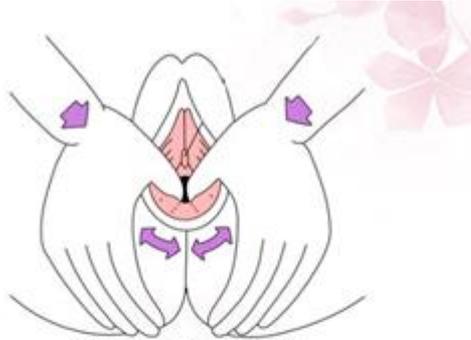


Fonte: Oliveira, et al(2007).

Outra forma de preparar o seu períneo é fazer a massagem perineal após as 34/35 semanas de gestação, sempre com autorização do seu médico.

A massagem é feita por dentro da vagina e você mesma pode realizar. Seguem alguns passos para você seguir:

- Lave bem as mãos e mantenha as unhas curtas
- Embeba os dedos em vaselina (líquida ou em pasta), em óleo vegetal puro ou azeite.
- Lubrifique com o óleo a região da vagina.
- Coloque os dois polegares cerca de 4 cm dentro da vagina, virados para baixo.
- Pressione os polegares para baixo e para os lados, devagar, na direção do ânus suavemente. Mantenha a posição por 30 segundos.
- Massageie a parte de baixo do canal vaginal por cerca de oito minutos.
- Descanse por um minuto e repita esse movimento mais duas vezes.



Fonte: www.guladagravida.com

Sabemos que realizando essa massagem podemos ajudar a evitar o corte do períneo durante o parto. Esse corte é chamado de episiotomia.

Dicas

- Procure relaxar ao fazer os exercícios (lugar calmo)
 - Faça outra atividade física que lhe dê prazer
 - Descanse quando seu corpo pedir
 - Não esqueça de respirar profundamente algumas vezes durante o dia para você ficar mais relaxada.
- Realizando essas orientações corretamente e diariamente você poderá prevenir problemas no seu períneo no pós parto. Esses exercícios são importantes tanto para você quanto para seu bebê

REFERÊNCIAS:

Leon F, Corrales GI, Casado MR, Suarez SC. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quase-randomised controlled trial. *Midwifery*; 2017; 50: 72-77.

Nicole Galan, RN. The Importance of the Perineum in Childbirth. 2018. Disponível em: <<https://www.verywellhealth.com/the-perineum-2616422>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

Oliveira C, Lopes MAB, Longo LC, Zugaib M. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. *Clinicas*; 2007; 62(4).

Morkved S, Bo K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med*; 2014; 48(4): 299-310.

BABYCENTER. 2016. Disponível em: <<https://brasil.babycenter.com/thread/2561139/algu%C3%A9m-fazendo-massagem-perineal>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

Labrecque M et al. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;180(3): 593-600.