



KÉLLY CRISTINA DA SILVA SAMPAIO

**FISIOTERAPIA COM USO DE EPI-NO NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES
PERINEAIS: Revisão Bibliográfica**

Ji-Paraná - RO

2019



KÉLLY CRISTINA DA SILVA SAMPAIO

**FISIOTERAPIA COM USO DE EPI-NO NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES
PERINEAIS: Revisão Bibliográfica**

Artigo apresentado no curso de Fisioterapia, no Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná 2019, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Clodoaldo Beviláqua de França

Ji-Paraná - RO

2019

KÉLLY CRISTINA DA SILVA SAMPAIO
FISIOTERAPIA COM USO DE EPI-NO NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES
PERINEAIS: Revisão Bibliográfica

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Clodoaldo Beviláqua de França

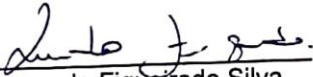
Ji-Paraná, 29 de Dezembro de 2019.

Avaliação/Nota: 9.4

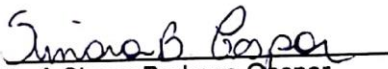
BANCA EXAMINADORA


Prof. Ms Clodoaldo Beviláqua de França

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná


Prof. Leonardo Figueiredo Silva

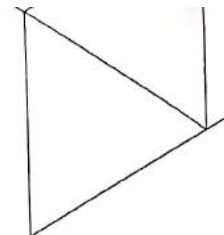
Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná


Prof. Sinara Barbosa Gaspar

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná



SÃO LUCAS
EDUCACIONAL



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor: Kély Cristina da Silva Sampaio

RG: 1213755 CPF: 015.315.232-00 E-mail: kelly_j_i@hotmail.com

Orientador: Profº. Ms. Clodoaldo Beviláqua de França

Coordenação: Profº. Ms. Leonardo da Silva Figueiredo

Título do documento: FISIOTERAPIA COM USO DE EPI-NO NA PREVENÇÃO DE LASCERAÇÕES PERINEAIS: Revisão Bibliográfica.

TERMO DE DECLARAÇÃO

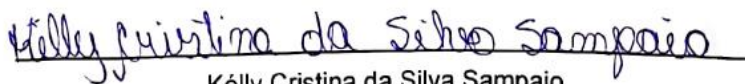
Declaro que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obtive autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declaro que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, backup e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 02 de Dezembro de 2019.



Kély Cristina da Silva Sampaio

São Lucas Educacional Ji-Paraná
Av. Eng. Manoel Barata Almeida da Fonseca, 542
Jd. Aurélio Bernardi | Ji-Paraná | RO | CEP 76907-438

FISIOTERAPIA COM USO DE EPI-NO NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS: Revisão Bibliográfica¹

Kélly Cristina da Silva Sampaio²

RESUMO: Atualmente existem vários métodos utilizados pela fisioterapia para prevenir as lacerações perineais e episiotomias desnecessárias, dentre eles está o Epi-No. A maioria das mulheres passa em algum momento da vida pelo parto, este momento vem com a importante decisão de que parto escolher para si. Segundo a OMS, a melhor escolha é o parto humanizado por transmitir a gestante maior segurança e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Porém ainda há uma rejeição a este tipo de parto devido ao medo, receio e até mesmo insegurança desta gestante, por saber que passará por dor, e até mesmo por traumas perineais como Lacerações perineais ou episiotomias. O Epi-No é um dispositivo que tem por função fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e períneo diminuindo assim, as chances destes traumas. O estudo tem por objetivo transmitir conhecimentos sobre a importância da fisioterapia durante o período gestacional e descobrir quais os impactos que o uso do dispositivo Epi-No, tem sobre a prevenção de lacerações perineais, além de definir qual a influência do mesmo na diminuição de episiotomias. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de aspecto descritivo, baseado em fontes como livros, pesquisas de artigos eletrônicos, expostos em bancos de dados como o Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Google Acadêmico. Conclui-se então, que o treinamento fisioterapêutico juntamente com o dispositivo tem por sua vez efetividade na prevenção de traumas perineais, possíveis distúrbios fecais e urinários pós-parto.

Palavras-Chave: Fisioterapia e Epi-No. Parto Normal e Cesária. Laceração Perineal.

PHYSIOTHERAPY WITH EPI-NO IN PREVENTION OF PERINEAL LACERATIONS: A Bibliographic Review

Kélly Cristina da Silva Sampaio

ABSTRACT: There are currently lots of methods used by physiotherapy to prevent perineal lacerations and unnecessary episiotomies, among them there is the Epi-No. Most women go through childbirth at some point of their lives, this time comes with the important decision of which childbirth to choose to go through. As stated by WHO, the best choice is the humanized childbirth because it gives the pregnant women more security and the monitoring of a multidisciplinary team. Nevertheless, there is still a rejection of this type of delivery due to the fear, apprehension and even insecurity of this pregnant woman, knowing that she is going to undergo pain, and even perineal trauma such as perineal lacerations or episiotomies. Epi-No is a device that the function is to strengthen the pelvic and perineum floor muscles, thus decreasing the chances of these traumas. This paper aims to convey knowledge about the importance of physiotherapy during pregnancy and to find out what impacts the use of the Epi-No device has on the prevention of perineal lacerations, besides defining its influence on the reduction of episiotomies. This study is a descriptive bibliographic review, based on sources such as books, electronic article searches exposed in databases such as Scielo, Virtual Health Library, Pubmed and Google Scholar. It is concluded, therefore, that the physical therapy training together with the device has in turn effectiveness in the prevention of perineal trauma, possible fecal and urinary disorders after delivery.

Keywords: Physiotherapy and Epi-No. Normal and Cesarean Birth. Perineal laceration.

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação do professor Me. Clodoaldo Beviláqua de França. E-mail: clodoaldo77@hotmail.com

² Kélly Cristina da Silva Sampaio, graduanda em Fisioterapia no Ensino Superior do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2019. E-mail: kelly_j_i@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o Brasil vive uma epidemia de cesáreas, pois a mesma tem se mostrado como a principal forma de nascimento no país (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2015). Essa margem de cesarianas está em cerca de 55% dos partos, sendo 40% no sistema público de saúde (PIMENTEL, 2017).

Para Luís et. Al.(2018), esse alto índice tem a ver com o medo da dor do parto, a preocupação com a integridade da vaginal além do favoritismo demonstrado pelos médicos por sua praticidade e conveniência, pois é uma ação esperada, totalmente inversa ao parto vaginal.

No parto vaginal, destaca-se o parto humanizado que são várias técnicas que prioriza o processo natural do parto e do nascimento, foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1º de Junho de 2000, assinado pela portaria 569, visando garantir as gestantes um melhor atendimento. Este momento é dividido em três fases, a primeira denominada fase de retração, tem-se início as contrações uterinas que ocorrem num intervalo de 20 em 20 minutos, e a dilatação do colo com cerca de 4 a 5 cm, que são indispensáveis para que o bebê possa sair da cavidade uterina, a segunda é a fase ativa de expulsão do bebê, onde há o aumento das contrações, e o colo já está com 4 a 7 cm de dilatação por fim a última fase a de transição, em que a placenta e a bolsa de líquido amniótico são finalmente expulsas com contrações que acontecem de 1 em 1 minuto, e o colo com dilatação de 7 à 10 cm. No decorrer de todas as fases o profissional fisioterapeuta atua para dar suporte a gestante durante o parto natural (LUIS et. Al., 2018).

A presença do fisioterapeuta no acompanhamento da parturiente, não é uma prática comum na sociedade e nem incluída no sistema de saúde. E tem por função orientar e auxiliar a mulher para que ela realize esse momento com toda sua capacidade, deixando-a segura e confiante. Este acompanhamento durante a gestação pode ser por meio da massagem perineal, realização do alongamento das fibras musculares perineais, para que o assoalho pélvico e a gestante estejam preparados para o parto (GOMES et al.).

O Assoalho Pélvico é formado por músculos, fáscias e ligamentos. Tem por função suportar os órgãos pélvicos, manter a continência fecal e urinária e a função sexual (PEREIRA et. al., 2015).

Algumas das preocupações comuns em mulheres que experimentam partos por via vaginal, são os prolapsos dos órgãos pélvicos, a incontinência urinária e a dispareunia (GOMES et. al.).

Aproximadamente 85% das mulheres com parto natural passam por trauma perineal, como lesões da musculatura do trato urinário. Traumas esses que tem por consequência Lacerações Perineais (LP) espontâneas ou de episiotomia (BARACHO et al., 2009, p. 410). As lacerações espontâneas são os cortes do períneo durante o parto (PEREIRA et. al., 2015).

A Episiotomia ocorre por uma incisão cirúrgica na região da vulva, é utilizada para evitar lesões desnecessárias do polo cefálico em contato com a pressão exercida ao encontro perineal, também para reduzir ou evitar o trauma dos tecidos do canal do parto, lesões do assoalho pélvico, prevenção da mortalidade e possíveis disfunções sexuais. A partir de sua definição a episiotomia é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical. Por outro lado, estudos relatam que sua indicação e utilização são controversas, já que existem complicações envolvidas (PIMENTEL, 2017).

Algumas técnicas já estão sendo utilizadas para redução de LP como, massagem perineal, banheiras de hidromassagem, lubrificação perineal. Enquanto o dispositivo Epi-No® pouco se houve relatos. Esse dispositivo criado por um médico alemão, Wilhelm Horkel, trata-se de um balão inflável conectado a uma bomba manual de pressão que serve para alongar progressivamente a vagina e o períneo com intuito de prevenir a LP durante o parto vaginal, além de diminuir o segundo estágio do trabalho de parto, e reduzir o uso de analgésicos para alívio de dor (PEREIRA et. al. 2015).

O uso do Epi-No® inicia-se nas últimas semanas de gestação, sendo utilizado diariamente até o parto, por cerca de 10 a 15 minutos (ALVES, 2017). Nota-se uma diminuição significativa de lacerações perineais e taxas de episiotomia de 42% e 33% respectivamente, em mulheres que fizeram o uso do dilatador vaginal durante a gestação (OLIVEIRA, 2018).

Para que o dispositivo dê resultado é necessário que haja compreensão das orientações, da posição em que a gestante deve realizar o treino, a devida posição do balão, o entendimento sobre o manuseio do dispositivo, perceber se há a presença de contração ou relaxamento de musculatura de assoalho pélvico e acessória, e compreender o tempo de utilização e aumento gradual da circunferência. (MENDES et al. 2018).

Esse estudo, portanto tem como objetivo verificar os efeitos do Dispositivo Epi-No®, na prevenção de Lacerações Perineais.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Anatomia Pélvica

A pelve possui grande significância funcional, pois realiza a proteção dos órgãos da cavidade pélvica, é um ponto onde se fixam a toda musculatura perineal além de participar da divisão de peso corpóreo para membros inferiores. A pelve é formada pelos ossos sacro e cóccix, faz parte da região inferior do tronco. No homem, a pelve encontra-se em uma posição um pouco mais superior do que na mulher (MORENO, 2009).

A posição do feto restringe a bexiga, causando o aumento da micção, é nesta região que ocorre os quadros de incontinência devido às mudanças biomecânicas femininas além da alteração (COIMBRA et al., 2016). A cavidade da pelve é marcada pelo diafragma pélvico musculofascial, que fica suspenso superiormente e desce até a abertura inferior da pelve em forma de funil. Também são formados por outros músculos, fáscias e ligamentos que tem por finalidade sustentar os órgãos internos, e possibilitar a passagem do feto no canal vaginal. No quadril ocorre aos 14 anos de idade a fusão de três ossos, são eles: o ílio, o ísquio e o púbis, localizado superiormente, posteriormente e anteriormente ao quadril (BARACHO, 2018).

1.1.2 Divisão Da Pelve

A pelve divide-se em Pelve maior, que seria parte da cavidade abdomino-pélvica, esta na parte superior da pelve e contém vísceras abdominais. Pelve menor ou também chamada Pelve Obstétrica, que está abaixo do plano oblíquo da margem da pelve. Nessa cavidade, estão os órgãos genitais e urinários, além de parte do tubo digestório, importante, pois contém o ducto do parto. Sua delimitação é a abertura inferior da pelve, que se fecha pelo diafragma da pelve (MORENO, 2009). Os ligamentos pélvicos se afrouxam aos poucos durante a gravidez e passam a ser mais

flexíveis em seu estágio final, tornando os movimentos entre a pelve e a parte lombar da coluna vertebral mais livre. A ação de um hormônio denominado relaxina realiza o relaxamento da sínfise púbica, ocorrendo o aumento da distância entre os ossos, o que facilita a passagem do feto durante o parto. Esta flexibilidade, junto com o desvio do centro de gravidade, que causa mudanças na marcha da gestante, geralmente nos últimos meses da gestação (MORENO, 2009).

1.1.3 Períneo

O períneo é uma área de superfície externa, está localizado abaixo da cavidade pélvica. Os músculos externos do períneo abrange o clitóris e cerca a parte mais inferior da vagina (MORENO, 2009, BARACHO, 2018)

Para que não haja nenhuma barreira que impeça a passagem do feto durante o parto, necessita-se de estar sempre medindo a circunferência da entrada da pelve no exame de toque (palpação) realizado no processo de pré-natal. Um feto chegar a girar a cabeça cerca de 90° para percorrer o percurso do parto, ou seja, a entrada da pelve. A região perineal é relativamente importante para as mulheres, enquanto que a LP compromete a sustentação da parede posterior a vagina. Quando a LP, é inevitável durante o parto, é feita uma incisão para aumentar o canal vaginal, chamada de episiotomia (MORENO, 2009).

A gestante necessita estar acompanhada de uma equipe multiprofissional, pois os cuidados na gestação e na preparação para o parto tornar-se seguro. O pré-natal é fundamental para ocorrer um parto saudável, na equipe o fisioterapeuta apresenta técnicas específicas e individuais que vão facilitar e adaptar a mulher as mudanças físicas e fisiológicas do início da gestação até o parto, sem desagradáveis surpresas e traumas. A atuação do fisioterapeuta tem por finalidade melhorar a contratilidade das fibras musculares perineais, possibilitar a reeducação do abdômen além de proporcionar um reparo lombar e pélvico, através de cinesioterapia, técnicas e aparelhos. Um adequado programa de exercícios elaborados pelo fisioterapeuta podem prevenir possíveis distúrbios pélvicos e LP (CAMPOS et al. 2016).

Apesar dos fisioterapeutas inserirem com facilidade a ativação dos músculos do assoalho pélvico, com exercícios de estabilização de tronco, a experiência só vem com treinamento e orientação correta, um bom estudo da anatomia pélvica além de uma avaliação rigorosa (KISNER, 2016).

1.1.4 Gestação

O período gravídico tem duração de 40 semanas, cerca de 38 semanas após a fertilização, é dividida em trimestres, sendo esse ciclo de três trimestres, aonde o corpo vai se adequando para o parto e amamentação. No primeiro trimestre há a alteração das mamas que aumentam de tamanho e as auréolas adotam uma coloração escura, devido à produção de leite que ocorrerá nos próximos meses. No trimestre seguinte, há o aumento no tamanho do útero, mudanças na coloração da pele e face, além do aumento da frequência cardíaca por fim, no terceiro trimestre, a gestante tem todo seu abdômen e pele distendida, também é o período em que se podem sentir as contrações, sempre seguida de desconfortos (dores lombares), dispneias e azias (POGLITSCH et al., 2014).

O hormônio que realiza a estabilidade do feto no útero faz a estimulação nos epitélios tubar e endometrial, e também capta a nutrição necessária para o embrião, chama-se progesterona. Ao inibir as contrações uterinas automaticamente há diminuição da produção de prostaglandinas e ocitocina, o que acarreta no

impedimento de nascimento prematuro do feto. A partir daí se inicia a estimulação do sistema respiratório, eliminando CO₂ de mãe e filho (CAMPOS et al., 2016).

As mudanças físicas também se fazem presente na gestação para que o feto tenha um desenvolvimento apropriado, dentre elas está o sistema musculoesquelético que é o mais relatado devido à reprodução de dor, como por exemplo, cervicalgias, lombalgias e sacroileíte. No Sistema circulatório, ocorre vasodilatação periférica, devido ao aumento do ácido nítrico, com o passar das semanas gestacionais observa-se o aumento gradativo da frequência cardíaca como consequência há a elevação do débito cardíaco. A partir da vigésima semana de gravidez o útero gravídico passa a impedir o retorno venoso ao coração, durante a posição de decúbito dorsal. É então que se apresenta a chamada síndrome de hipotensão supina, no qual se pode haver a perda de consciência, para solucionar o problema, deve-se apenas deitar em decúbito lateral esquerdo que o débito cardíaco normaliza-se (VALENCIANO et al. 2015).

No sistema respiratório, a demanda de oxigênio aumenta em torno de 15 a 20% esse aumento é perceptível no segundo trimestre quando se inicia a dispnéia gestacional, quanto ao sistema cardiovascular, também há mudanças, o volume sanguíneo sobe em média de 35 á 50%, a pressão venosa nos membros inferiores aumenta quando a gestante fica por determinado tempo em pé, e a arterial progressivamente vai diminuindo durante os próximos meses de gestação (LUÍS et al. 2016).

As alterações do sistema digestório têm por função realizar uma melhor absorção de nutrientes para o crescimento e desenvolvimento do feto. Com o Sistema Nervoso Central (SNC), as queixas são sobre dificuldades de memória e a sonolência, que surgem normalmente no último trimestre. Não se sabe a causa da sonolência e das alterações psicológicas durante a gravidez, geralmente é associado ao aumento hormonal do período (VALENCIANO et al., 2015).

1.1.5 Parto

Fim de gestação e início dos indícios da aproximação do nascimento. A cabeça do feto começa a encaixar no interior da pelve, nesta fase que antecede o parto o colo do uterino amolece, para facilitar o parto. A Contração uterina tem por função afinar o colo do útero, são normalmente indolentes, então se percebe a mesma nos últimos meses gestacionais. O parto natural tem por vantagem a recuperação imediata da mãe, além dos cuidados que ela poderá prestar ao bebê logo após o nascimento, nesses casos também diminui o tempo de internação, o que automaticamente diminui o risco de infecção hospitalar. Normalmente o colo do útero distende-se 1 cm por hora, sendo que para a passagem do feto é necessário que tenha tido dilatação de 10 cm de largura (POGLITSCH et al., 2014).

Os projetos de preparação para o parto são realizados com finalidade de proporcionar a gestante um equilíbrio físico e psicológico, fazendo que a gestante se sinta bem e segura para este momento. Os benefícios são vários, percebe-se a diminuição dos sintomas gestacionais, o desconforto e até mesmo a dor do parto, obteve-se também ganho no controle da ansiedade e redução do tempo de trabalho de parto, consequentemente o maior benefício que é a queda do índice de indicação para parto cesárea (CASTRO et al., 2012).

A Cesárea é conhecida como uma cirurgia, em que o bebê nasce através de uma incisão na parede abdominal. É indicada quando ocorre qualquer empecilho que torne o parto normal impossível de ser realizado. A incisão é feita na porção mediana longitudinal, com um bisturi, sendo mais específico na parede anterior do útero e

aberta para cima e para baixo, com tesouras sem ponta. É feito uma abertura ampla para a passagem do bebê e da placenta, logo após o útero é fechado em três camadas. (POGLITSCH et al., 2014)

As mulheres que realizaram um parto cesárea em sua maior porcentagem relatam muitas dores após a cirurgia, dificuldades na recuperação, além dos riscos de infecção após a cirurgia, preocupações com a anestesia, pois possui suas particularidades. A utilização demasiada de cesáreas no Brasil tem sido um fator contribuinte para a desumanização do parto normal (POGLITSCH et al., 2014, SILVA et al., 2015).

1.1.6 Laceração Perineal e Episiotomia

O trauma perineal é definido por lesão no órgão genital feminino e a região anal durante o trabalho de expulsão fetal, ocorre por que os tecidos perineais não se distendem o suficiente para o parto, traumas esses que podem ser espontâneos, induzido por instrumentos como o fórceps, ou episiotomia. A prevalência dessas lesões é de cerca de 86%, sendo que 60% destas lesões irão precisar de sutura, deixando essas gestantes com dificuldades no seu dia-a-dia pós-parto (ALVES, 2017).

A episiotomia é um procedimento comum realizado nos centros cirúrgicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica a episiotomia em casos de períneo rígido ou se houver possível laceração severa da região. A taxa de episiotomia deve estar sempre dentro de 10%, apesar de o Brasil apresentar essa taxa acima de 54% desse procedimento cirúrgico (MENDES et al., 2018).

Esse procedimento é realizado por profissionais da saúde, com a intenção de prevenir LP graves e diminuir o tempo expulsivo do parto, principalmente em situações delicadas como o parto com uso de instrumentos. Todavia, estudos dizem que o risco de uma episiotomia é muito maior que seu benefício, ocasionando o aumento da LP e perda de sangue entre outras complicações. Mulheres sem história de parto normal anterior e com pouco estiramento perineal, possuem uma maior possibilidade de passar por uma episiotomia (ROCHA et al., 2018).

A LP que ocorre durante o parto possui classificações de acordo com seus graus, sendo elas desde lesão somente de pele, músculos do corpo perineal até mais grave envolvendo o rompimento da mucosa retal. Fisiologicamente o estiramento da parede vaginal durante a expulsão fetal estimula a degradação de colágeno e elastina para que haja uma maior distensão dos tecidos moles, contudo isto deixa a região mais vulnerável à lesão. É este processo que pode resultar em complicações do assoalho pélvico e surgirem às lesões em variados graus, e futuramente as disfunções pós-parto (ALVES, 2017).

Existem propostas variadas de formas para desenvolver a diminuição de LP, como massagem perineal para realizar o alongamento dessas fâscias musculares, e compressas quentes usadas na segunda etapa do trabalho de parto. Podem ser aplicadas também algumas técnicas fisioterapêuticas (Epi-No), sendo utilizadas durante a gestação treinando o assoalho pélvico para quando chegar o momento do parto (MENDES et al., 2018).

1.1.7 Epi-No e Atuação Fisioterapêutica

O dispositivo Epi-No® tem por objetivo auxiliar o treinamento da musculatura pélvica durante o período gestacional, e prepara-la para o parto com a através da simulação da saída da cabeça fetal durante o terceiro momento do parto, na tentativa de diminuir a quantidade de episiotomia e LP (SILVA et al., 2019). É um dispositivo

fabricado na Alemanha em 1999, e composto por um balão de silicone, que se liga a uma bomba manual que possui um visualizador de pressão, que por sua vez é colocada no canal vaginal das gestantes entre a 34^a e 37^a semana de gravidez. Os estudos com o Epi-No desenvolvidos em todo o mundo buscam saber mais sobre a efetividade do aparelho em si (SANTOS et al., 2018).

As evidências em relação à prevenção dessas lesões tanto perineais, quanto de todo o assoalho pélvico, ainda é indefinido. A insuflação do balão, em um limite confortável de cada gestante pode gerar alongamento da região pélvica, aumentando o espaço do canal vaginal, o que favorece a extensibilidade no momento em que há a passagem fetal. Segundo alguns estudos há um efeito positivo do instrumento nas LP, na diminuição de episiotomia, além de reduzir o tempo de trabalho de parto (SILVA et al., 2019, e ALVES, 2017).

O balão deve ser posicionado desinflado, sobrando cerca de 2 cm do balão para fora do canal vaginal, em seguida o mesmo é inflado somente até onde a paciente sinta um alongamento confortável da musculatura pélvica. O intuito é que a cada sessão realizada essa paciente consiga realizar a expulsão do balão inflado, simulando o nascimento do feto, inflação do balão deve ser gradativa no decorrer das sessões. A recomendação de uso é de uma sessão de vinte minutos por dia, sendo este tempo dividido em séries de cinco minutos cada, essas recomendações podem ser variadas de acordo com a programação do fisioterapeuta (SILVA et al., 2019).

Cerca de 90% de gestantes não conhecem a atuação do fisioterapeuta, neste momento importante, enquanto que os demais profissionais da área da saúde além de reconhecerem o papel da fisioterapia pré e pós-parto, ainda o julgam como sendo uma intervenção necessária e de grandes benefícios. A fisioterapia obstétrica vem para auxiliar na prevenção de problemas que podem surgir durante uma gestação, visa dar um melhor condicionamento e qualidade de vida para a gestante, ou seja, preparar essa gestante para as mudanças que ainda virão para que ela possa viver este momento único que é o nascimento de seu filho. O acompanhamento com fisioterapeuta irá beneficia-la durante todo o processo gestacional e subsequente a ele (OLIVEIRA, 2018).

As técnicas da fisioterapia pélvica também não são conhecidas em cerca de 37% das gestantes que realizam pré natal pelo SUS, a falta de informação sobre o assunto parte até mesmo dos próprios profissionais. Já no âmbito particular, as gestantes possuem um maior conhecimento sobre as técnicas pélvicas, principalmente por que são orientadas por seus médicos a realizarem esse tipo de preparação, em pesquisas onde 71,1% das gestantes responderam conhecer o Epi-No e 80,8% também tem conhecimentos sobre a massagem perineal. Na sua maioria médicos particulares possui uma consulta com maior duração, o que facilita a passagem de maiores informações para que a paciente se interesse e procure um fisioterapeuta para realizar esse tipo de acompanhamento (OLIVEIRA, 2018).

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de aspecto descritivo, baseado em fontes como livros, pesquisas de artigos eletrônicos, expostos em bancos de dados como o Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Google Acadêmico. Palavras chaves utilizadas: Fisioterapia e Epi-No, Parto Normal e Cesária, Laceração Perineal a partir do ano de 2009 a 2018.

Foram selecionados 49 artigos, dentre os quais 16 foram excluídos por não conterem informações necessárias para o estudo. O método utilizado para a inclusão

dos demais 33 artigos para estudo de revisão de literatura foram os que tinham relação com a técnica fisioterapêutica com Epi-No, juntamente com outros artigos que abordassem a gestação, além dos temas que pudessem complementar o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo tem por objetivo transmitir conhecimentos sobre a importância da fisioterapia durante o período gestacional. Descobrir quais os impactos que o uso do dispositivo Epi-No, tem sobre a prevenção de lacerações perineais, além de definir qual a influência do mesmo, na diminuição de episiotomia desnecessárias e a diminuição de partos cesárias, já que a alta prevalência desta deve-se ao medo das gestantes em sentir dores durante o parto além de passarem por traumas perineais.

A gestação sintetiza um momento de grande significância na vida das mulheres. É considerado um fato exclusivo e especial, que marca a mudança da mulher em seu novo ofício, se tornar mãe. Considera-se uma gestação desde a fertilização, a partir daí se inicia as adaptações hormonais, funcionais por um determinado período, pois o organismo irá se ajustar, para proporcionar ao feto um ambiente adequado para seu crescimento (COIMBRA et al., 2016).

Segundo estudo realizado, sobre os efeitos das técnicas fisioterapêuticas, no trabalho de Parto, constatou-se que a mesma possui grande contribuição na redução de intensidade de dor, a frequência de contrações, além da diminuição desconfortos musculares durante a gravidez. A flexibilidade muscular correta da gestante tem efeito positivo durante o parto, se sobressai à tolerância a dor, que instiga outros benefícios como a redução de uso de medicamentos, maior expansão perineal que gera uma fase final do trabalho de parto menor. Com a preparação do assoalho pélvico e orientações adequadas para a gestante, a fisioterapia proporciona um parto tranquilo, fazendo a gestante mais atuante no parto, e propicia um cuidado humanizado. Quando bem instruídas passam a ter uma visão diferente sobre o parto, e colaboram para a facilitação deste momento, diminuindo o risco de complicações como LP (CANESIN, 2010).

Oliveira (2018) realizou uma análise que tinha por finalidade saber das gestantes se tinham conhecimento sobre a fisioterapia e suas técnicas durante a gestação. O estudo tinha um questionário como forma de avaliação, onde 326 mulheres responderam ao mesmo. Como metodologia foram excluídas a puérperas, sendo assim, foram analisadas as respostas de 285 gestantes, com idade média de 29 anos, com cerca de 10 semanas de gestação. A maioria das gestantes (53,3%) optou por serem acompanhadas pela rede particular, e escolheram o parto natural, essas gestantes tem por conhecimento o trabalho da fisioterapia no período gestacional, durante o parto e pós-parto. As mesmas afirmam que o fortalecimento pélvico e perineal auxilia durante o trabalho de parto. O estudo ainda constatou que as gestantes têm um maior conhecimento sobre o dispositivo Epi-No (71,1%) do que as demais técnicas.

Segundo Petricelli (2013) o dispositivo Epi-No obteve uma maior extensibilidade muscular perineal como também o ganho de força muscular da região, em seu estudo realizado com 60 gestantes, o mesmo utilizou uma atividade elétrica (EMGs CVM) e Epi-No® para medir a contratilidade muscular pélvica e perineal. A paciente se posicionou mantendo toda musculatura relaxada foi inserida o Epi-No® no canal vaginal para a avaliação da extensibilidade perineal, mensurada em centímetros, através de uma fita métrica envolta do aparelho. Teve-se o cuidado com a higienização do aparelho e também a prevenção de possíveis riscos a gestante, sendo

utilizado preservativo no equipamento. A paciente foi orientada a avisar quando perceber que alcançou o seu limite máximo de distensão perineal, para que a técnica fosse cessada.

Na análise sobre o uso do EPI-NO na preparação perineal em gestantes antes do parto de Ruckhäberle et al. (2009) que consistiu em dois grupos de 135 cada, sendo um sem nenhum preparo perineal e outro que fez uso do Epi-No por 15 minutos por dia em cerca de quinze dias seguintes, a partir das três últimas semanas gestacionais e também por Kok et al. (2004) que em estudo semelhante em que as gestantes foram orientadas sobre como usar o dispositivo, as mesmas também realizavam o treinamento pelo mesmo tempo até o momento do parto. As comparações foram com mulheres que tiveram parto normal, sem a utilização do Epi-No. Foi observado que nos estudos as participantes obtiveram uma maior taxa de períneo íntegro, isto as que fizeram uso do dispositivo, os dados confirmam também a redução de episiotomia e LP naquelas que fizeram treinamento com Epi-No conforme orientado.

A ausência de comparação entre os métodos adotados para as avaliações, não significa que o musculo alongado ou que possua uma maior distensão, não possa ter força. A redução da tensão só acontece em algumas ocasiões como a LP, permitindo assim fazer uso do Epi-No e a liberação miosfascial perineal para prevenir este trauma. O treinamento com Epi-No pode definir a real necessidade de uma episiotomia, evitando seu uso desnecessário, garantindo a gestante proteção (PETRICELLI, 2013).

Para Nakamura (2014) a episiotomia pode ser usual na prevenção de lacerações graves, como as de 3º e 4º graus, que por sua vez doem com maior significância, além de poderem causar incontinência fecal, portanto deve-se definir quando a episiotomia não deve ser usada. O mesmo estudo realizado composto por 227 gestantes aumenta o percentual da gestante manter-se com o períneo intacto em número maior através do Epi-No, além de ser bem aceito pelas pacientes.

Ao contrário dos demais autores a revisão de Brito (2015), obteve como conclusão que o equipamento Epi-No na prevenção de LP não diminuiu a ocorrência de episiotomias ou até mesmo o tempo do trabalho de parto. Não havendo assim maior probabilidade de se manter a musculatura perineal íntegra e nem reduzir as lesões de assoalho pélvico. Porém o próprio estudo diz que deve ser considerada, a maneira em que se é utilizado o dispositivo, o tempo, o auxílio e orientação do profissional fisioterapeuta, em como realizar o treinamento.

O manual de instruções do Epi-No explica que o objetivo da fabricação do dispositivo é promover a distensão e alongamento da musculatura havendo como consequência preparar o assoalho pélvico para que não ocorram lesões durante o parto. Shek KL (2011) diz ser preciso que a quantidade de vezes utilizada deve ser adequada, pois os resultados do tratamento perineal podem ser alterados. Ele diz ainda ser necessário que a quantidade de vezes utilizada pelo paciente seja superior a vinte vezes, pois o percentual da gestante possuir lesão perineal chega a ser 17% menor do que as que não fazem uso do Epi-No.

A fisioterapia tem a total formação para avaliar e fortalecer o assoalho pélvico. O profissional está apto, pois tem conhecimento em anatomia, fisiologia, cinesiologia e biomecânica, conhecimentos esses que lhe permite orientar a gestante, manusear o dispositivo e realizar o treinamento. (MENDES, 2018, VALENCIANO, 2015). Em um estudo de Silva (2015), a mesma afirma, que o Epi-No é um importante método que traz facilidades e benefícios para o parto, sendo um equipamento agrega

fortalecimento perineal, e possui também o papel psicológico, possibilitando maior confiança para a gestante.

Hillebrenner et al. (2000) em seu estudo sobre a prevenção de episiotomias com utilização do Epi-No, onde 50 gestantes participaram de treinos antes dos partos com o dispositivo e o outro grupo era compostos por todas gestantes que deram a luz no mesmo hospital e período, o mesmo relata que houve a redução das episiotomias nas gestantes que usaram o Epi-No, além de destacar que no outro grupo o número de LP foi duas vezes maior, e conseqüentemente a diminuição também do tempo de trabalho de parto, que por sua vez determinou uma diferença de cerca de 25 minutos de um grupo para outro.

Para descobrir se o dispositivo pode ou não prevenir o trauma perineal durante o parto, 196 mulheres em seu primeiro filho, foram questionadas sobre suas experiências com o Epi-No. Todos os dados colhidos do estudo de Cohain (2004) foram comparados com dados de literaturas que relatavam sobre gestantes de primeiro parto e com mesmo período gestacional. Algumas das gestantes tiveram que fazer uso de anestesia perineal, em outras foi realizado anestesia epidural, pois não possuíam aporte para parto natural. As pacientes que conseguiram ter um parto normal indicariam a utilização do dispositivo (88%) por terem tido resultados, enquanto apenas cinco gestantes que não indicariam. As taxas de episiotomias neste estudo foram menores nas gestantes que fizeram o treinamento com Epi-No, passaram a ter uma maior confiança para a hora do parto, mesmo as que tiveram LP e episiotomia.

O fisioterapeuta pode realizar o acompanhamento da gestante, juntamente com toda a equipe de saúde, com orientações sobre o que pode ser realizado pela fisioterapia, seus benefícios a gestante, como treinar essa musculatura para evitar danos maiores e garantir a ela um bom pré e pós-parto, enfim estar presente em todos os momentos da gestação (OLIVEIRA, 2018). Aqui no Brasil, sendo um país que realiza muitas cesárias é preciso maiores informações de que a fisioterapia pode auxiliar nesses momentos, pois as mesmas não possuem conhecimento sobre esta área de atuação, este caminho facilita o acesso a humanização, a qualidade de vida, e diminui o acontecimento de traumas perineais, sendo episiotomia ou lacerações por falta de condicionamento de suas musculaturas. (FREITAS, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os estudos mencionados, observa-se pouco conhecimento da maioria das gestantes em relação ao dispositivo Epi-No, sua grande maioria não possui informações durante ou até mesmo antes da gestação. Em avaliações de extensibilidade perineal o Epi-No mostrou-se eficaz dando assim a entender que se pode ter resultado efetivo se for utilizado de maneira correta, este processo deve ser acompanhado pelo fisioterapeuta para que seja realizado o treinamento correto desta paciente.

Em alguns estudos o treinamento com o aparelho reduziu consideravelmente a dor e o tempo no trabalho de parto, em outros estudos obteve-se uma menor taxa de LP e episiotomias, pois o Epi-No fortalece o assoalho pélvico e a região perineal além de reduzir a incidência de disfunções urinárias e fecais. A fisioterapia juntamente com o dispositivo oferece a gestante à possibilidade de ter um parto humanizado como um dos métodos mais recomendados pelo MS, oferecendo confiança neste momento importante na vida de uma mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. G. J. M. **Métodos de preparo dos músculos do assoalho pélvico para o parto**. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). São Carlos: 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9533/ALVES_Priscila_2018.pdf?sequence=5 _ Acesso em: 15 de mar. 2019.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733281/cfi/6/10!/4/2@0:0> Acesso em: 13 de abril de 2019.

BARACHO, S. M., et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Revista Brasileira de Saúde materna Infantil**, Recife, v. 9, n.4, p. 409-414, out./dez, 2009. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/240972707_Influencia_da_posicao_de_parto_vaginal_nas_variaveis_obstetricas_e_neonatais_de_mulheres_primiparas. Acesso em: 02 de maio de 2019.

BRANDOLFI, J. A.; DUMINELLI, K. G.; BOBSIN, E.S.; MADEIRA, K.; PACHECO, R.; MINETTO, A. I. Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 2, dez, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2554/3889>. Acesso em: 04 de maio de 2019.

BRITO, L. G.; FERREIRA, C. H.; DUARTE, G.; NOGUEIRA, A. A.; MARCOLIN A. C. **Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review**. Int Urogynecol J: 2015, pag. 1429-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-015-2687-8>. Acesso em: 20 de Agosto de 2019.

CAMPOS, A. M. G. F.; PERTILLE, A. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico na gestação e o papel do fisioterapeuta: uma revisão da literatura, **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM: TCC** 2016, v.2, n.1 nov, 2017. Disponível em: <http://faculadadedeamericana.com.br/revista/index.php/TCC/article/view/204/194> Acesso em 14 de abril de 2019.

CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, v. 38, n. 8, Agosto 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-567187> Acesso em: 12 de agosto de 2019.

CASTRO, et al. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Estudo desenvolvido no curso de fisioterapia do hospital de clínicas da universidade federal do triângulo mineiro (UFTM)**, Uberaba, Brasil. Fisioter. Pesq. v. 19, n. 3, p. 210-214, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2019.

COHAIN, J. S. **Perineal outcomes after practising with a perineal dilator**. MIDIRS Midwifery Digest. 2004, v.14. n.1. pag. 37-44. Disponível em: https://epino.nl/PDF/judy_slome1_3.pdf Acesso em: 07 de Setembro de 2019.

COIMBRA, F. R.; SOUZA, B. C.; DELFINO, M. M. **Fisioterapia no suporte a parturientes**, Centro Universitário de Itajubá – FEPI, 2010 a 2016, pag.02. Disponível em: <http://www.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/481/354> Acesso em: 14 de abril de 2019.

GOMES, A. de A.; OLIVEIRA, C. de. **Fisioterapia Uroginecológica na Gestação e no Trabalho de Parto: Revisão bibliográfica**. Pós Graduação em Fisioterapia Aplicada à Uroginecologia, Obstetrícia e aspectos Mastológicos, Faculdade Ávila. 2012. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/01_-_Fisioterapia_UroginecolYgica_na_GestaYYo_e_no_Trabalho_de_parto_RevisYo_bi_bliogrYfica.pdf. Acesso em: 11 de Abr. 2019.

HILLEBRENNER, J.; WAGENPFEIL, S.; SCHUCHARDT, R.; SCHELLING, M.; SCHENEIDER, K. T. M. **First clinical experiences with the new birth trainer Epi-no® in Primiparous women**. Z Geburtsh Neonatol, 2000. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/ba79/7303b478801e8fee29ba72a3f29ca624de65.pdf?_ga=2.244105666.692168398.1571774270-1187829180.1570310502 Acesso em: 05 de Setembro de 2019.

KISNER, C.; COLBY, A. L. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 6. Ed. Barueri, SP, Manole, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520448762/> Acesso em: 13 de abril de 2019.

KOK, J.; TAN, K. H.; KOH, S.; CHENG, P. S.; LIM, W. Y.; YEW, M. L.; et al. **Antenatal use of a novel vaginal birth training device by term primiparous women in Singapore**. Singapore: Med J, 2004; pag. 318-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15221047> Acesso em: 10 de Agosto de 2019.

LUIS, L. A.; SANTOS, P. C. O. dos.; MATCUMOTO, T. A. da S.; AQUINO, S. R. J. de. **Intervenção fisioterapêutica no preparo e durante o parto natural**, Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis, 2016. Disponível em: http://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arg_594064eb13155.pdf. Acesso em: 15 de Mar. 2019.

MENDES, N. A.; Mazzaia, M. C.; Zanetti, M. R. D. **Análise crítica sobre a utilização do Epi-No na gestação e parto**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo. *ABCS Health Sci*. v. 43, n. 2, p. 117-123, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs-hs.v43i2.1091>. Acesso em: 11 de Abril de 2019.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2. Ed. Rev. e Ampl. Barueri, SP: Manole, 2009. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520459539/cfi/147!/4/2@100:0.00> Acesso em: 13 de abril de 2019.

NAKAMURA, M. U.; SASS, N.; JUNIOR, J. E. E.; PRETICELLI, C. D.; ALEXANDRE, S. M.; JUNIOR, E. A.; et al. **Tolerância da parturiente à extensibilidade perineal avaliada pelo EPI-NO: estudo observacional**. São Paulo: Einstein, 2014; v.12. ed. 1, pag. 22-6. Disponível em: DOI: 10.1590/S1679-45082014AO2944, Acesso em: 07 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, B. S. **Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras**. Graduação em Fisioterapia. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Uberlândia – Minas Gerais 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24390> Acesso em: 30 de abril de 2019.

OLIVEIRA, M. C. B. de. **Efeito da intervenção fisioterapêutica com uso de dilatador vaginal sobre a extensibilidade perineal em gestantes**, Universidade Federal de Uberlândia, curso de graduação em fisioterapia. P. 05, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23790/5/EfeitoInterven%C3%A7%C3%A3oFisioterap%C3%AAutica.pdf>. Acesso em: 15 de Mar. 2019.

PEREIRA, A. G.; Oliveira, A. M. B.; Cury, G. D.; Jorge, L. B.; Latorre, G. S. Eficácia do Epi-No na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática, **Revista Femina**. v. 43, n. 6. Novembro/Dezembro 2015. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEM_v43n6.pdf. Acesso em: 15 de Mar. 2019.

PETRICELLI, C. D. **Função dos músculos do assoalho pélvico no terceiro trimestre de gravidez: extensibilidade e força muscular**. Tese (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23079> acesso em: 14 de setembro de 2019.

PIMENTEL, B. A. P. **Abordagem fisioterapêutica na gestação para prevenção de lesão perineal durante o parto**. Universidade São Francisco, Curso de Fisioterapia, Bragança Paulista, p. 7, 2017. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2872.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

POGLITSCH, F. A. B.; SHUMAN, S. **Parto humanizado: intervenção da fisioterapia na da equipe multidisciplinar**. Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva. Rev. Cient. eletrônica de ciências aplicadas da FAIT, 4 ed. Maio de 2014. Disponível em : http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/DoB3CO6b0yg46OX_2014-4-16-18-14-59.pdf Acesso em : 14 de abril de 2019.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Revista de enfermagem** (UFPE online). Recife, v.12, n. 2, p. 489-98, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018> Acesso em: 15 de abril de 2019.

RUCKHÄBERLE, E.; JUNDT, K.; BÄUERLE, M.; BRISCH, KH.; ULM, K.; DANNECKER, C.; et al. **Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPINO for the prevention of perineal trauma.** Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000100006&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 14 de setembro de 2019.

SANTOS, S. dos.; FABBRO, M. R. C. A difícil tarefa de escolher o parto natural. **Ciência e Enfermagem**, Concepción, v. 24, n. 11, 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100211&lng=es&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 30 de abril de 2019.

SILVA, H. C. F. da.; LUZES, R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: Revisão da literatura, **Alumni, Revista Discente da UNIABEU**. v. 3, n. 6, agosto/dezembro de 2015. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146> Acesso em 30 de abril de 2019.

SILVA, M. P. P.; MARQUES, A. de A.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734660/> Acesso em: 30 de abril de 2019.

SHEK, K. L.; CHANTARASORN, V.; LANGER, S.; PHIPPS, H.; DIETZ, H. P. **Does the Epi-No Birth Trainer reduce levator trauma? A randomised controlled trial.** Int Urogynecol J, 2011, pag. 1521-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-011-1517-x>. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

Universidade Aberta do SUS. 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em 11 de Abril de 2019.

VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, Lins, SP 2015. 76p. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf> Acesso em: 14 de abril de 2019.