

Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura

Perineal massage as a physical therapeutic resource for the prevention of laceration in vaginal birth: literature review

Masaje perineal como recurso físico terapêutico para la prevención de laceración en el parto vaginal: revisión de la literatura

Recebido: 15/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 01/07/2022 | Publicado: 10/07/2022

Dayane Maria de Jesus Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5849-1103>
Centro Universitário Una, Brasil
E-mail: dayanemjt@hotmail.com

Vitória Eduarda Silveira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3515-2317>
Centro Universitário Una, Brasil
E-mail: vitoriamarques222@hotmail.com

Deborah Silva Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2794-6045>
Centro Universitário Una, Brasil
E-mail: deborahandrade54@hotmail.com

Fernanda Cristina Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6606-6318>
Centro Universitário Una, Brasil
E-mail: fernandacristmelo@gmail.com

Luana Rocha Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2486-7958>
Centro Universitário Una, Brasil
E-mail: luana.r.p@hotmail.com

Resumo

O trauma perineal durante o parto pode ocorrer espontaneamente como laceração ou intencionalmente como em episiotomia sendo um evento comum principalmente no primeiro parto. Pode ser explicado pela diminuição da flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico, alterações fisiológicas e anatômicas sofridas pela gestante. Como recurso fisioterapêutico a massagem perineal tem como principal objetivo promover relaxamento e flexibilidade desta musculatura prevenindo disfunções na região perineal. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo discutir e avaliar a massagem perineal como recurso fisioterapêutico na prevenção de laceração ocasionada no parto vaginal. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos bancos de dados PubMed, PEDro e Scielo, buscando evidências atuais sobre a eficácia da massagem perineal no pré-parto como prevenção de prejuízos à musculatura perineal. **Resultados:** O estudo evidenciou que a massagem perineal desempenha um importante papel na prevenção dos traumas perineais, disfunções do assoalho pélvico, além de proporcionar uma recuperação mais rápida e menos álgica para a parturiente, prevenindo seus efeitos adversos a longo prazo.

Palavras-chave: Massagem perineal; Laceração; Parto normal; Fisioterapia pélvica; Assoalho pélvico.

Abstract

Perineal trauma during childbirth can occur spontaneously as a laceration or intentionally as in an episiotomy, being a common event especially in the first childbirth. It can be explained by the decreased flexibility of the pelvic floor muscles, physiological and anatomical changes suffered by the pregnant woman. As a physiotherapeutic resource, perineal massage has as main objective to promote relaxation and flexibility of this musculature, preventing dysfunctions in the perineal region. **Objective:** The study aimed to discuss and evaluate perineal massage as a physiotherapeutic resource in the prevention of lacerations caused by vaginal delivery. **Materials and methods:** This is an integrative review carried out in PubMed, PEDro and Scielo databases, seeking current evidence on the effectiveness of perineal massage in prepartum to prevent damage to the perineal musculature. **Results:** The study showed that perineal massage plays an important role in the prevention of perineal trauma, pelvic floor disorders, in addition to providing a faster and less painful recovery for the parturient, preventing its adverse effects in the long term.

Keywords: Perineal massage; Laceration; Natural childbirth; Pelvic physiotherapy; Pelvic floor.

Resumen

El trauma perineal durante el parto puede ocurrir de manera espontánea como una laceración o intencionalmente como en una episiotomía, siendo un evento común sobre todo en el primer parto. Se puede explicar por la disminución de la flexibilidad de los músculos del suelo pélvico, cambios fisiológicos y anatómicos que sufre la gestante. Como recurso fisioterapéutico, el masaje perineal tiene como objetivo principal promover la relajación y flexibilidad de esta musculatura, previniendo disfunciones en la región perineal. Objetivo: El estudio tuvo como objetivo discutir y evaluar el masaje perineal como recurso fisioterapéutico en la prevención de las laceraciones causadas por el parto vaginal. Materiales y métodos: Esta es una revisión integradora realizada en las bases de datos PubMed, PEDro y Scielo, buscando evidencia actual sobre la efectividad del masaje perineal en el parto para prevenir daños en la musculatura perineal. Resultados: El estudio demostró que el masaje perineal juega un papel importante en la prevención de traumatismos perineales, trastornos del piso pélvico, además de brindar una recuperación más rápida y menos dolorosa para la parturienta, previniendo sus efectos adversos a largo plazo.

Palabras clave: Masaje perineal; Laceración; Parto normal; Fisioterapia pélvica; Piso pelvico.

1. Introdução

Durante a gravidez a mulher passa por processos fisiológicos e anatómicos devido a influências hormonais, crescimento do útero e alterações biomecânicas e musculoesqueléticas, como mudanças na posição da pelve. Tais alterações são considerados fatores de risco para enfraquecimento e lesões da musculatura perineal. Estes fatores associados com a redução da flexibilidade da região do canal vaginal, podem causar laceração no momento do parto por via vaginal e também aparecimento posterior de incontinência urinária e fecal e disfunções sexuais como dispareunia. Como forma de prevenção, intervenções fisioterapêuticas durante a gravidez são importantes aliadas para minimizar sintomas e possíveis comprometimentos na musculatura do assoalho pélvico durante a gestação, parto e pós-parto, possibilitando assim melhor conforto e qualidade de vida à gestante (Lima et al., 2021).

Um dos recursos utilizados é a massagem perineal, que tem como principal objetivo promover relaxamento e flexibilidade dos tecidos da entrada da vagina, facilitando assim a abertura do canal vaginal no momento expulsivo do bebê e prevenindo a laceração, além de diminuir a sensação de queimação e dor na região perineal durante o trabalho de parto, proporcionando melhor experiência de parto para mãe. Esta técnica pode ser realizada por um fisioterapeuta, pela própria gestante ou pelo seu parceiro, após orientação profissional, sendo indicado que seja feita nas últimas semanas de gravidez. A técnica pode ser realizada de forma externa e interna, sendo a massagem externa feita em movimentos de semicírculos em ambos os lados da vagina, ou como bombeamento com movimentos de pressão e relaxamento ritmicamente na região central do períneo, e a interna é feita intracavitária bidigital, realizando deslizamentos em forma de “C” e “U” com leve pressão em ambas as paredes da vagina. Ao final deve ser realizado alongamento tecidual, que é feito através de tração de pinça bidigital utilizando os dedos médio e indicador, em ambas as paredes da vagina. Entretanto, ainda não há um protocolo padronizado para aplicação, como duração, frequência, qual semana para início da aplicação, uso de óleos ou lubrificantes e qual o melhor método (aplicado pelo parceiro, pelo fisioterapeuta ou automassagem) (Aquino et al., 2018; Ugwu et al., 2018; Alvarez-Alvarez-González et al., 2021).

Das mulheres submetidas ao parto vaginal, 30 a 85 % sofrem diferentes graus de trauma perineal e/ou episiotomia. O alto índice de morbidade associada ao trauma perineal pode ser significativo, principalmente quando se trata de lacerações de terceiro e quartos graus. O uso rotineiro da episiotomia não é mais recomendado, pois os estudos não demonstram qualquer benefício para seu uso, sendo uma técnica próxima de ser abolida da prática clínica. Outros fatores de risco para ocorrência do trauma perineal e o mal posicionamento, parto precipitado, macrossomia fetal, obesidade materna e nuliparidade. A massagem perineal tem sido usada para prevenir traumas e episiotomias, uma vez que sua proposta é proporcionar o relaxamento dos músculos e a vasodilatação dos vasos sanguíneos, possibilitando uma maior flexibilidade desta musculatura, além de haver estudos que observaram que mulheres submetidas a massagem obtiveram significativa redução de episiotomias e lacerações (Ahmed et al., 2020; Aasheim et al., 2017; Labrecque et al., 1999).

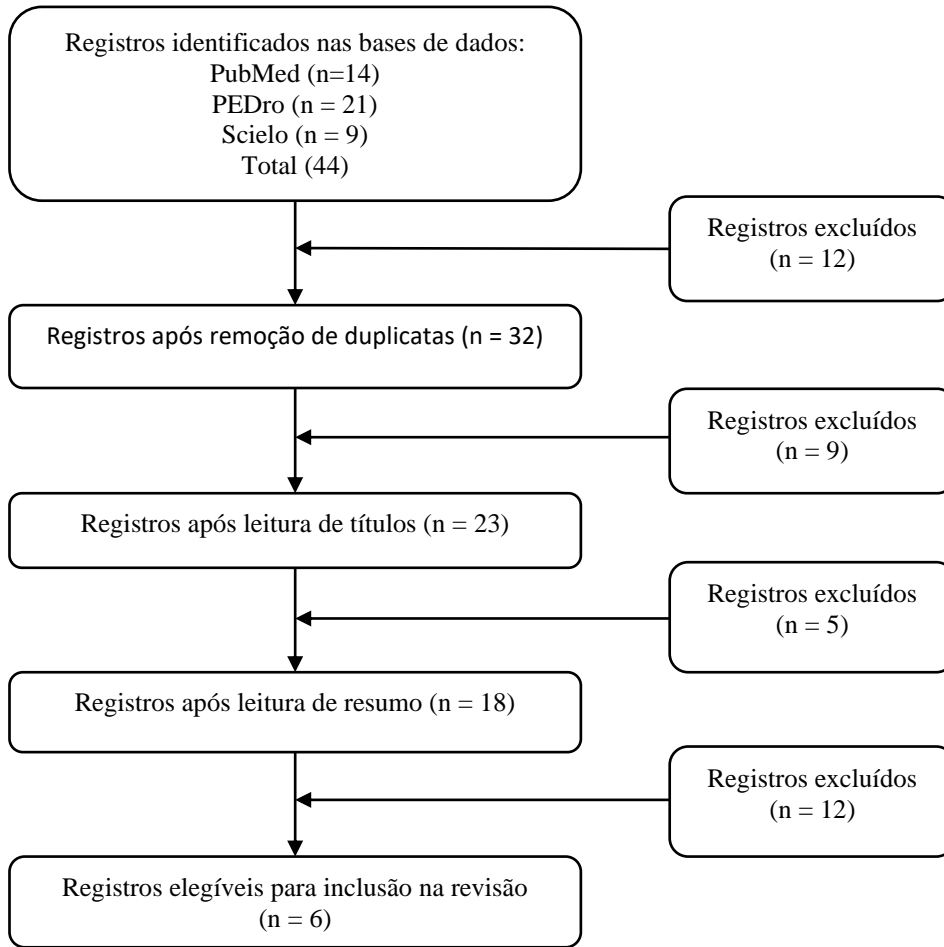
Diante da escassez de estudos que comprovem a eficácia da massagem perineal, o presente estudo tem como objetivo analisar a literatura atual sobre o tema e verificar a importância da preparação dos músculos do assoalho pélvico através da massagem perineal em mulheres durante o período gestacional, como forma de prevenir laceração e/ou qualquer comprometimento da musculatura perineal.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa abrangendo três bancos de dados: PubMed, PEDro e Scielo. Os artigos buscados foram de ensaio clínico controlado randomizado e revisão sistemática, publicados entre os anos de 2016 e 2022, sem restrição de língua de publicação. Não foram incluídos estudos observacionais como séries de casos, coortes, caso-controle e estudos transversais, estudos que não abordassem a técnica de massagem perineal como intervenção ou estudos que utilizassem exclusivamente técnicas não manuais para a finalidade analisada. Foi utilizada a escala PEDro para análise da qualidade dos estudos clínicos e o AMSTAR-2 (Assessment of Multiple Systematic Reviews 2) para análise de revisões sistemáticas. Para a busca nas plataformas, as palavras-chave utilizadas foram: massagem perineal; lacerações; parto normal; fisioterapia pélvica; assoalho pélvico. Suas correspondentes em inglês também foram utilizadas: perineal massage; laceration; vaginal delivery; pelvic physiotherapy; pelvic floor.

A pesquisa nas bases de dados foi feita no dia 28 de abril de 2022 por um pesquisador apenas, sendo a seleção dos artigos para análise de resultados feita por outros dois pesquisadores. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 44 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios de elegibilidade deste estudo, sendo excluído o total de 09 artigos pela leitura do título e 12 por duplicidade entre as plataformas e excluídos 02 por ano de publicação. Foram selecionados 21 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo sendo excluídos 10 artigos, foram selecionados o total de 17 artigos que condiziam aos critérios propostos e que foram lidos na íntegra. Após leitura, finalizou-se com a inclusão de 06 estudos que foram descritos nos resultados e nas discussões (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de inclusão dos artigos de acordo com critérios de elegibilidade.



Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados

O presente estudo teve como finalidade conhecer e analisar a literatura mais atual sobre os efeitos da massagem perineal como recurso fisioterapêutico para evitar laceração no parto vaginal. Os artigos que compõem esta revisão evidenciaram que a intervenção do fisioterapeuta ainda é pequena e pouco explorada, apesar dos efeitos positivos relatados após a massagem perineal, conforme descritos a seguir na Tabela 1. Ainda há escassez de pesquisas que apresentem evidências claras e protocolos a serem seguidos na prática clínica.

Tabela 1. Pontos analisados nos estudos selecionados (n=6).

Autor /ano publicação	Tipo de estudo	Amostra	Intervenção	Conclusão
Nahid et al., 2016	Ensaio controlado randomizado	100 gestantes (divididas igualmente em 2 grupos)	As gestantes do grupo de intervenção receberam massagem de baixo do ventre, coxas, região sacral, ombros e pernas, juntamente com a massagem perineal pelo menos 30 minutos e mulheres do grupo controle receberam somente cuidados de rotina.	A massagem durante o trabalho de parto levou ao encurtamento da duração do primeiro estágio do trabalho de parto, melhora da evolução do trabalho de parto e dos escores de Apgar.
Ugwu et al., 2018	Estudo controlado randomizado	108 primigestas com gestação única não complicadas (55 no grupo controle e 53 no grupo intervenção)	As participantes foram orientadas junto os seus parceiros a realizar a massagem perineal durante 10 minutos diários, a partir da 34-36 semanas.	No grupo de intervenção as mulheres apresentaram períneo intacto em comparação ao grupo controle. A incidência de episiotomia foi significativamente menor no grupo intervenção.
Ahmed, et al., 2020	Revisão de literatura	3.467 gestantes (1711 no grupo intervenção e 1756 no grupo controle)	Todos os estudos realizaram massagem perineal digital pré-natal nas últimas 4 a 6 semanas antes do parto realizados pelas gestantes ou seus parceiros.	A massagem perineal pré-natal reduziu significativamente o risco de lesões perineais e episiotomia e lacerações perineais em comparação ao grupo controle.
Dieb et al., 2019	Estudo controlado randomizado	400 gestantes ≥ 35 anos (200 para massagem perineal digital, treinamento muscular do assoalho pélvico e recebeu um programa educacional de prevenção e 200 recebeu apenas o programa de educação preventiva)	No primeiro grupo foi feito massagem perineal, TMAP e orientações de um programa educacional pra prevenção de disfunções do assoalho pélvico. O segundo grupo recebeu apenas orientações do programa educacional de disfunções do assoalho pélvico	Conclui-se a massagem perineal digital pré-natal e o TMAP (treinamento muscular do assoalho pélvico) reduzem as taxas de episiotomia e laceração perineal.
Freitas et al., 2018	Estudo piloto com randomização	27 mulheres primíparas (13 para grupo de alongamento assistido por instrumento e 14 no grupo massagem perineal)	Intervenções realizadas com o primeiro grupo feito a massagem perineal que durou o procedimento por 10 minutos. E com o segundo grupo foi realizado a intervenção com Delphine® EPI-NO por 15 min de acordo com o protocolo.	Concluiu que tanto a massagem perineal quanto a intervenção com EPI-NO® aumentaram a extensibilidade e força do assoalho pélvico evitando lacerações na hora do trabalho de parto, após as 8 sessões.
Alvarez-González et al.; 2021.	Estudo randomizado	90 gestantes divididas em 3 grupos de 30 participantes	As gestantes foram divididas em três grupos: massagem perineal e EPI-NO® grupo intervenção, aplicado por fisioterapeuta especialista, grupo automassagem, onde as mulheres foram orientadas a aplicar massagem perineal em ambiente doméstico, e grupo controle, que recebeu atendimento obstétrico comum.	A massagem perineal reduz a dor perineal pós-parto e a prevalência e gravidade da ruptura perineal durante o parto. Além disso, a massagem perineal aplicada por um profissional qualificado tem efeitos positivos significativamente melhores do que a automassagem.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por meio da análise dos estudos selecionados, observa-se que os traumas perineais mais graves ocorrem quando os tecidos moles, sistema fascial, músculos, pele e mucosa não se encontram preparados o suficiente para permitir a passagem do feto no momento do parto. Os estudos analisados mostraram que a massagem perineal realizada como automassagem ou pelos seus parceiros no pré-natal a partir da 34ª ou 35ª semana de gestação, reduziu significativamente a incidência de episiotomias e lacerações, especialmente as de terceiro e quarto graus. Além da diminuição significativa da duração da segunda fase do trabalho de parto e diminuição da dor perineal, além dos agravos no quadro clínico da mulher no pós-parto (Ugwu et al., 2018; Nahid et al., 2016; Ahmed, et al., 2020; Dieb et al., 2019; Santos et al., 2021; Alvarez-González et al.; 2021).

Os estudos que tiveram como grupo de intervenção a prática da massagem perineal, obtiveram os seguintes resultados adicionais: segundo Nahid et al. (2016), os escores de Apgar se mostraram satisfatoriamente melhores no grupo intervenção, acredita-se que devido a menor duração do trabalho de parto. Outros benefícios relatados por Ahmed et al. (2020) foram a diminuição de incontinência fecal e melhora na cicatrização de feridas. Freitas et al. (2018), observou que a extensibilidade e a força da musculatura do assoalho pélvico tiveram uma melhora significativa após a aplicação das técnicas utilizadas. Este estudo comparou a eficácia da massagem digital com o EPI-NO e ambos mostram ser efetivos nos desfechos analisados. No estudo de Alvarez-González et al. (2021), observaram que a massagem perineal aplicada por um profissional qualificado tem efeitos positivos significativamente melhores em comparação com a automassagem.

4. Discussão

Os estudos analisados mostraram que mulheres que praticaram a massagem perineal digital a partir de aproximadamente 35 semanas de gestação são menos propensas a terem trauma perineal associado ao parto vaginal que requer sutura. Houve uma redução significativa na incidência de episiotomia nas mulheres que se submeteram à técnica. Esses achados foram significantes tanto em relação a mulheres sem histórico de parto anterior ou multíparas. Os achados sobre redução da dor no momento e após o nascimento do bebê foram relevantes, principalmente em mulheres que já tiveram experiência prévia de parto, e também houve uma redução significativa da duração da segunda fase do trabalho de parto. Vale destacar que um dos estudos analisados demonstrou uma melhor eficácia da técnica aplicada por profissional qualificado, mostrando dados significativos na redução da dor e gravidade de traumas perineais.

De acordo com estudo piloto qualitativo de Labrecque et al., (1994), mulheres relataram ter tido dificuldades ao realizar a massagem nas primeiras semanas de prática, tornando mais fácil a partir de duas a três semanas. Relataram também que a prática regular ajudou na motivação, além de prepará-las fisicamente e psicologicamente para o momento do parto. Levando em consideração ser um estudo antigo, comparado aos estudos atuais, é possível perceber que a massagem perineal ainda é um recurso utilizado e traz resultados positivos para a parturiente e sua experiência com o parto. Porém, para o sucesso da técnica, é necessária habilidade e conhecimento científico para massagear os músculos pélvicos de forma eficaz. Deste modo percebemos que além dos exercícios domiciliares, para resultados mais efetivos é importante o acompanhamento supervisionado por um profissional especializado, sendo o fisioterapeuta um profissional qualificado para o atendimento à parturiente. Além de técnicas manuais, o fisioterapeuta pode orientar a gestante sobre as mudanças físicas e posturais, assim como melhor posicionamento durante o parto, otimização da respiração e relaxamento efetivo, diminuindo dores nas regiões lombo-pélvica, sacro-ilíaca, dentre outras, através de exercícios terapêuticos e outras técnicas associadas. Desta forma, haverá benefícios como prevenção do surgimento de disfunções perineais como incontinência urinária (IU), prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência fecal (IF), além de proporcionar um parto vaginal seguro (Lima et al., 2021).

Alvarez-González et al. (2021), apresentou o uso do aparelho EPI-NO em conjunto com a massagem feita pelo fisioterapeuta, com o intuito de alongamento tecidual, e obtiveram resultados interessantes na redução da incidência e gravidade de traumas perineais. Freitas et al. (2018) também relata que com a intervenção realizada com EPI-NO e a massagem perineal houve um aumento da extensibilidade, sem alterar a força da musculatura do assoalho pélvico. Porém o estudo de Mendes et al. (2018), observou que as evidências da utilização do aparelho foram controversas em relação a prevenção de episiotomia e laceração perineal, assim como Kamisan et al. (2016) mostrou que não havia comprovações claras sobre a utilização e efeito do EPI-NO em relação ao trauma do assoalho pélvico até aquele momento. Pela escassez e resultados controversos, vimos a necessidade de mais estudos atuais que comparem a efetividade do uso deste equipamento para a proposta em questão.

Segundo Nahid et al. (2016), através da massagem terapêutica relaxante na região do ventre, coxa e pernas é possível atenuar a dor, pois ocorre a diminuição de adrenalina e noradrenalina pela liberação de endorfinas e ocitocinas, promovendo o relaxamento muscular e o aumento das contrações, além disso reduz a duração da primeira e segunda fase do parto, com melhora da evolução do trabalho de parto e dos escores de Apgar. Nenhum outro estudo encontrado avaliou o recém nascido após aplicações de técnicas perineais, que demonstra uma baixa preocupação com o feto. Seria importante que estudos futuros que comparem a relação da duração das fases de parto com técnicas perineais, avaliem também o Apgar no pós-parto.

Outro fator importante são os níveis hormonais que são pouco analisados nesses estudos e podem ser fator influenciador nos achados finais, pois, durante a gravidez e trabalho de parto, o corpo da gestante sofre influências hormonais, sendo a principal delas conhecida como relaxina que é um hormônio produzido pela placenta e pelo corpo lúteo dos ovários, que atua no relaxamento das articulações e ligamentos pélvicos para auxiliar na passagem e na distensão do útero conforme o crescimento do bebê. E também a ocitocina produzida pelo hipotálamo, sendo armazenada na hipófise superior, de onde é liberada para o organismo através da estimulação do parto, sexo e amamentação, sendo responsável pela contratilidade uterina e também analgésico natural, por ser uma das endorfinas (Cavalcanti et al., 2019).

Além de análises hormonais, entre os 6 estudos selecionados, notamos a ausência de informações como o posicionamento da parturiente durante o trabalho de parto e fase expulsiva do bebê. Este fator pode ser relevante, pois vemos na literatura que há influência direta na prevalência de traumas perineais. O estudo de Rocha et al. (2020) considerou várias posições, levando em consideração o conforto da parturiente e o posicionamento do bebê. Dentre elas, as verticalizadas, como a posição de cócoras (com ou sem uso de banqueta e sustentação pelo acompanhante), semi-lateral, lateral, quatro apoios ou em ortostatismo, reduzem a sobrecarga do assoalho pélvico, lacerações e permite maior conforto a mulher. Além disso, a posição verticalizada conta com a ajuda da ação gravitacional, contribuindo para descida do bebê, facilitando sua passagem e sua rotação, oferecendo uma maior participação ativa no trabalho de parto. Porém, há chances de lacerações devido à maior sobrecarga e pressão no assoalho pélvico. Na posição litotômica (deitada em decúbito dorsal) o canal vaginal apresenta uma curvatura para cima, que não favorece a abertura da pelve, dificultando a descida fetal no período expulsivo. Como consequência, pode haver maior duração do parto, aumento da frequência cardíaca fetal, maior dor perineal por alterações de tônus na região e hipersensibilidade e aumento da ocorrência de trauma perineal. Contudo, a literatura aponta que a posição lateral favorece uma menor incidência de traumas graves na região do assoalho pélvico (Baracho et al., 2009)

O mal posicionamento na hora do parto aliado ao enfraquecimento da musculatura ou a não preparação da mesma, pode levar a ocorrência as lacerações espontâneas onde o canal do parto se encontra muito estreito ou porque os músculos envolvidos não apresentam flexibilidade suficiente para facilitar o processo de expulsão do feto. Essas lacerações são classificadas em 4 graus de acordo com a lesão dos tecidos atingidos. Lesões que afetam a pele e a mucosa são consideradas de primeiro grau; as de segundo grau, estendem-se até os músculos perineais e as de terceiro grau, atingem o músculo esfíncter do ânus. Em casos mais graves, quando a laceração atinge a mucosa anal, é considerada de quarto grau. (Domenighi et al., 2021).

É visto que os fatores negativos associados ao trauma perineal são inúmeros, sendo eles relacionados aos cuidados que a gestante recebe ou ao feto, com relação ao mal posicionamento e aumento do diâmetro e peso da cabeça fetal. Pode-se considerar que são mais comuns em mulheres múltíparas ou primíparas e idade inferior a 20 anos, posição final da parturiente no período expulsivo, tempo da segunda fase do trabalho de parto com menos de meia hora ou mais de duas horas, uso de equipamentos médicos durante o parto como fórceps e vácuo, história familiar de laceração perineal, episiotomia prévia, entre outros fatores. Das mulheres que sofrem trauma perineal, dor e desconforto são sintomas comuns relatados nos primeiros dias após o parto vaginal, além de estarem propensas ao aparecimento de disfunções sexuais, urinária e fecal no pós-parto. Já mulheres que mantiveram o períneo sem lesões importantes, é visto relato de menor dor e retorno mais cedo e com maior satisfação na relação sexual. Também é possível afirmar que, mulheres primíparas que passam pelo parto vaginal com o

períneo íntegro apresentam musculatura perineal mais forte e se recuperam mais rápido do que mulheres que sofreram trauma ou episiotomia (Stock & Beckmann, 2013).

Os estudos selecionados apresentaram vieses importantes como a discordância ou ausência de prescrição da técnica, como a duração, quantidade de repetições da técnica e a frequência realizada semanalmente. Orientações em relação a pressão exercida sobre a musculatura através da palpação e massagem bigital não foram discutidas nos trabalhos, mas acreditamos que seja de difícil avaliação, pois não há instrumentos para tal medida, portanto não foi levado em consideração. Não observamos o tipo de material lubrificante utilizado ou se foi utilizado em alguns dos estudos. Outra questão importante foi a falta de avaliação das condições individuais do assoalho pélvico e falta de dados como idade, condição social e escolaridade de cada gestante. Alguns destes fatores podem contribuir nos resultados encontrados.

5. Conclusão

Concluimos que a utilização da técnica de massagem perineal tem se mostrado efetiva na prevenção de traumas perineais, na diminuição da incidência de episiotomia, além de proporcionar uma recuperação mais rápida e menos algica para a gestante, reduzindo seus efeitos adversos a longo prazo. Ademais, podemos observar que a orientação de um fisioterapeuta qualificado desempenha um importante papel na saúde da mulher, porém ainda há pouca atuação deste profissional durante o período gestacional, parto e pós-parto. Por fim, é notória a necessidade de estudos prospectivos para se determinar protocolos efetivos, métodos de avaliação e a aplicabilidade da técnica de massagem perineal em todos os aspectos levantados neste estudo.

6. Implicações Clínicas

Foram encontrados dados relevantes que apoiam a redução do trauma perineal em mulheres submetidas a massagem perineal durante as últimas semanas de gestação. Os resultados encontrados em relação a redução de dor perineal, redução das fases de parto e de consequências negativas no pós-parto são baseados em poucos estudos e de baixa qualidade metodológica, portanto vê-se a necessidade de mais estudos clínicos. Aliado a isso, dados como influências hormonais e posicionamento da parturiente no momento expulsivo do feto precisam ser levados em consideração nas análises de estudos futuros.

Referências

- Aasheim, V., Nilsen, A., Reinar, L. M. & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD006672.
- Adbelhakim, A. M., Edesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N., Hamza, M., Samy, A. & Abdel-Latif, A. A. (2020). A massagem perineal pré-natal beneficia-se na redução do trauma perineal e das morbidades pós-parto: revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados randomizados. *Int Urogynecol J*, 31, 1735-1745.
- Aquino, C.I, Guida, M., Saccone, G., Cruz, Y., Vitagliano, A., Zullo, F. & Berghella, V. (2020). Perineal massagem durante o trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados randomizados. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 33(6),1051-1063.
- Baracho, S. M., Figueiredo, E. M., Silva, L. B., Cangussu, I. C. A. G., Pinto, D. N., Souza, E. L. B. L. & Silva Filho, A. L. (2010). Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(4), 409-414.
- Álvarez-González, M., Leirós Rodríguez, R., Álvarez-Barrio, L. & López Rodríguez, A. F. (2021). Prevalência de laceração perineal periparto após duas técnicas de massagem perineal pré-parto: um ensaio controlado não randomizado. *J. Clin. Med.*, 10, 4934.
- Beckmann, M. M. & Stock, O. M. (2013). Massagem perineal pré-natal para redução do trauma perineal. *Cochrane Syst Rev.*, 30(4).
- Cavalcanti, A. C. V., Henrique, A. J., Brasil, C. M., Gabrielloni, M. C. & Barbieri, M. (2019). Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 40:e20190026.
- Ministério da Saúde. (2016, janeiro) Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Retirado de: [Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf](#) (conitec.gov.br) *CONITEC*.

- Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M. & Attia, A. H. (2019). Massagem e treinamento perineal reduzem o trauma perineal em gestantes com mais de 35 anos: um estudo controlado randomizado. *Revista Internacional de Uroginecologia*, 31(3), 613-619.
- Domenighi, L. H. H., Weinmann, A. R. M., Haeffner, L. S. B. & Feltrin, M. L. (2021). Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 43(08), 588-594.
- Freitas, S. S., Cabral, A. L., Pinto, R. M. C., Resende, A. P. M & Baldon, V. S. P. (2018). Efeitos das técnicas de preparo perineal na extensibilidade tecidual e força muscular: um estudo piloto. *Revista Internacional de Uroginecologia*, 30(6), 951-957.
- Kamisan, A. I., Shek, K. L., Langer, S., Guzman Rojas, R., Caudwell-Hall, J., Daly, J. O. & Dietz, H. P. (2016). Does the Epi-No[®] birth trainer prevent vaginal birth-related pelvic floor trauma? A multicentre prospective randomised controlled trial. *British Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 123(6), 995-1003.
- Labrecque, M., Marcoux, S., Pinault, J. J., Laroche, C., & Martin, S. (1994). Prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy: a pilot study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 21(1), 20-25.
- Labrecque, M., Eason, E., Marcoux, S., Lemieux, F., Pinault, J. J., Feldman, P. & Laperrière, L. (1999). Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(3 Pt 1), 593-600.
- Lima, E.G.S., Pisco, D.D., De Oliveira, C., Batista, P.A., Francisco, R.P.V. & Tanaka, C. (2021). Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. *Fisioter Bras*, 22(2), 216-232.
- Mendes, N. A., Mazzaia, M.C. & Zanetti, M. R. D. (2018). Análise crítica sobre o uso de Epi-No[®] na gravidez e no parto. *ABCS Health Sciences*, 43(2).
- Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2020). Efeito da massagem terapêutica na duração do trabalho de parto: Um ensaio controlado randomizado. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(4), QC12-QC15.
- Rocha, B. D., Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z. & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*, 54, e03610.
- Santos, B. L. J. (2021). Associação entre o número de sessões na realização da técnica utilizando o dilatador vaginal Epi-No[®] com desfechos intraparto, nível de desconforto e função da musculatura do assoalho pélvico. *UniAGES*.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U. & Ozumba, B. C. (2018). Eficácia da massagem perineal pré-natal na redução do trauma perineal e morbidades pós-parto: ensaio controlado randomizado. *Rev Pesq Obstet Ginec*, 44(7), 1252-1258.