

## **Efeitos da Massagem Perineal na prevenção de laceração no parto vaginal: Uma revisão integrativa da literatura**

**Effects of Perineal Massage in preventing laceration in vaginal birth: An integrative review of the literature**

**Efectos del Masaje Perineal en la prevención de la laceración en el parto vaginal: Una revisión integradora de la literatura**

Recebido: 14/12/2023 | Revisado: 23/12/2023 | Aceitado: 24/12/2023 | Publicado: 27/12/2023

**Janaína Pontes de Lira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6479-8505>  
Centro Universitário Filadélfia, Brasil  
Email: [janainapontes@edu.unifil.br](mailto:janainapontes@edu.unifil.br)

**Maiara Monzani Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8661-3401>  
Centro Universitário Filadélfia, Brasil  
Email: [maiara@edu.unifil.br](mailto:maiara@edu.unifil.br)

**Cristhiane Yumi Yonamine**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5587-6915>  
Centro Universitário Filadélfia, Brasil  
Email: [cristhiane.yonamine@unifil.br](mailto:cristhiane.yonamine@unifil.br)

### **Resumo**

Durante o parto vaginal pode ocorrer laceração e episiotomia devido a redução de flexibilidade da musculatura perineal durante a gestação. O alongamento muscular consequente à massagem perineal pode prevenir lesões no períneo. Portanto, objetivou-se analisar a eficácia da massagem perineal na prevenção de lacerações no parto vaginal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi realizada nas bases de dados Bireme, PubMed, PEDro e Google Scholar, onde foram selecionados artigos publicados no período de 2012 a 2022. Após leitura criteriosa, quatro artigos foram selecionados para compor a amostra do estudo. Dentre os resultados encontrados, a massagem perineal realizada a partir da 30ª ou 36ª semana gestacional atua na prevenção de lesões e disfunções do assoalho pélvico. Sendo assim, a massagem perineal pré-natal aumenta a chance de períneo íntegro, reduz a incidência de episiotomia e lacerações perineais e os seus graus de comprometimento, encurta a duração do segundo estágio do trabalho de parto, favorece a cicatrização de feridas perineais e a redução da dor perineal em 15 dias após o parto e pode minimizar a chance de desenvolver incontinência por flatos e aumentar a força dos músculos do assoalho pélvico.

**Palavras-chave:** Massagem; Lacerações; Períneo; Parto normal.

### **Abstract**

During vaginal delivery, lacerations and episiotomy can occur due to reduced flexibility of the perineal muscles during pregnancy. The muscle stretching resulting from perineal massage can prevent injuries to the perineum. Therefore, the aim was to analyze the effectiveness of perineal massage in preventing lacerations during vaginal delivery. This is an integrative literature review, and the search was conducted in the Bireme, PubMed, PEDro, and Google Scholar databases, where articles published from 2012 to 2022 were selected. After careful reading, four articles were chosen to compose the study sample. Among the results found, perineal massage performed from the 30th or 36th week of gestation helps prevent injuries and pelvic floor dysfunctions. Thus, prenatal perineal massage increases the likelihood of an intact perineum, reduces the incidence of episiotomy and perineal lacerations and its degrees of involvement, shortens the duration of the second stage of labor, promotes the healing of perineal wounds, reduces perineal pain in 15 days after delivery, and may minimize the chances of developing flatulence incontinence and increase the strength of pelvic floor muscles.

**Keywords:** Massage; Lacerations; Perineum; Natural childbirth.

### **Resumen**

Durante el parto vaginal, pueden ocurrir laceraciones y episiotomías debido a la reducción de la flexibilidad de los músculos perineales durante el embarazo. El estiramiento muscular resultante del masaje perineal puede prevenir lesiones en el perineo. Por tanto, el objetivo fue analizar la efectividad del masaje perineal en la prevención de laceraciones durante el parto vaginal. Se trata de una revisión integradora de la literatura, cuya búsqueda se realizó en las bases de datos Bireme, PubMed, PEDro y Google Scholar, donde se seleccionaron artículos publicados entre 2012

y 2022. Luego de una lectura cuidadosa, se seleccionaron cuatro artículos para componer la muestra de estudio. Entre los resultados encontrados, la masaje perineal realizada a partir de la semana 30 o 36 de gestación actúa para prevenir lesiones y disfunciones del suelo pélvico. Por lo tanto, el masaje perineal prenatal aumenta las posibilidades de tener un perineo intacto, reduce la incidencia de episiotomía y laceraciones perineales y sus grados de deterioro, acorta la duración de la segunda etapa del parto, favorece la cicatrización de las heridas perineales y reduce el dolor perineal en 15 días del nacimiento y puede minimizar la posibilidad de desarrollar incontinencia de flatos y aumentar la fuerza de los músculos del suelo pélvico.

**Palabras clave:** Masaje; Laceraciones; Perineo; Parto normal.

## 1. Introdução

Na gravidez ocorrem alterações fisiológicas devido à influência sobretudo do hormônio relaxina produzido pelo corpo lúteo dos ovários e pela placenta. Essa ação hormonal atua no relaxamento das articulações e ligamentos pélvicos, para auxiliar na passagem do bebê e na distensão do útero, promove alterações biomecânicas e o crescimento uterino, além de causar redução de flexibilidade, redução no tônus e na força muscular do assoalho pélvico (Cavalcanti et al., 2019).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) constituem a porção inferior da cavidade abdominal e pélvica que, por sua vez, permite o intercuro sexual e o parto. Como a redução de flexibilidade dessa musculatura não é modificada naturalmente, a saída do neonato durante o parto pode ocasionar laceração do períneo de forma espontânea ou devido à episiotomia (incisão cirúrgica). Entre as causas da laceração estão a necessidade de movimentos rotacionais da cabeça e do tronco do feto, para que com os menores diâmetros na bacia materna seja possível o parto (Baracho, 2018; Lima et al., 2021).

Segundo o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, a laceração de primeiro grau envolve a pele do períneo; de segundo grau os músculos perineais; de terceiro grau o esfíncter anal; de quarto grau o esfíncter anal e a mucosa anorretal. Como consequência desta lesão, podem ocorrer morbidades pós-parto e disfunções na musculatura perineal, entre elas dores perineais, dispareunia, prolapso de órgãos pélvico, incontinência urinária, incontinência anal e incontinência de flatos, além de prejuízos psicológico e malefícios ao bem estar social (Dieb et al., 2019; Fritel, 2010; Schreiner et al., 2018).

Com o intuito de prevenir a laceração e a episiotomia, a massagem perineal (MP) pode ser realizada por um profissional de saúde entre eles, o fisioterapeuta, pela própria gestante ou por seu parceiro após orientação profissional ou com auxílio de aplicativo para smartphone, nas últimas semanas de gravidez. Sua realização promove estimulação das terminações nervosas na pele, aumenta a circulação sanguínea perineal, melhora a elasticidade e ductilidade do tecido perineal (Freitas et al., 2019; Teixeira et al., 2022; Takeuchi & Horiuchi, 2017).

Por conseguinte, a MP promove relaxamento e flexibilidade dos tecidos da entrada da vagina favorecendo a abertura do canal vaginal para a fase expulsiva do parto, além de permitir uma experiência materna melhor (Teixeira et al., 2022). O presente estudo tem o intuito de analisar a eficácia da massagem perineal na prevenção de lacerações no parto vaginal.

## 2. Metodologia

Este estudo de revisão integrativa da literatura, segundo a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), foi realizado por meio de busca nas bases de dados Bireme, PEDro, PubMed e Google Scholar, limitando-se à ensaios clínicos randomizados publicados no período entre 2012 a 2022, que contemplem abordagens de massagem perineal antes do parto realizadas em gestantes. Os descritores utilizados para a busca nas plataformas foram: massagem, perineal, trauma perineal e fisioterapia. As palavras correspondentes em inglês são: Massage, Perineal, Perineal trauma e physical therapy, sendo que para o cruzamento dos descritores foi utilizado o termo AND; a demais, foram incluídos estudos encontrados através da busca manual. As buscas foram realizadas entre os meses de abril e setembro de 2023.

Os critérios de inclusão foram artigos que utilizaram a massagem perineal antes do parto e estudos publicados na língua portuguesa, espanhola, francesa e inglesa. Foram excluídos estudos da literatura cinzenta, aqueles artigos que não descreveram

a técnica realizada durante a massagem perineal, estudos que não estejam disponíveis na íntegra, além de artigos que submetidos aos critérios de elegibilidade pela escala PEDro, pontuarem nota menor que 5 (Shiwa, 2011).

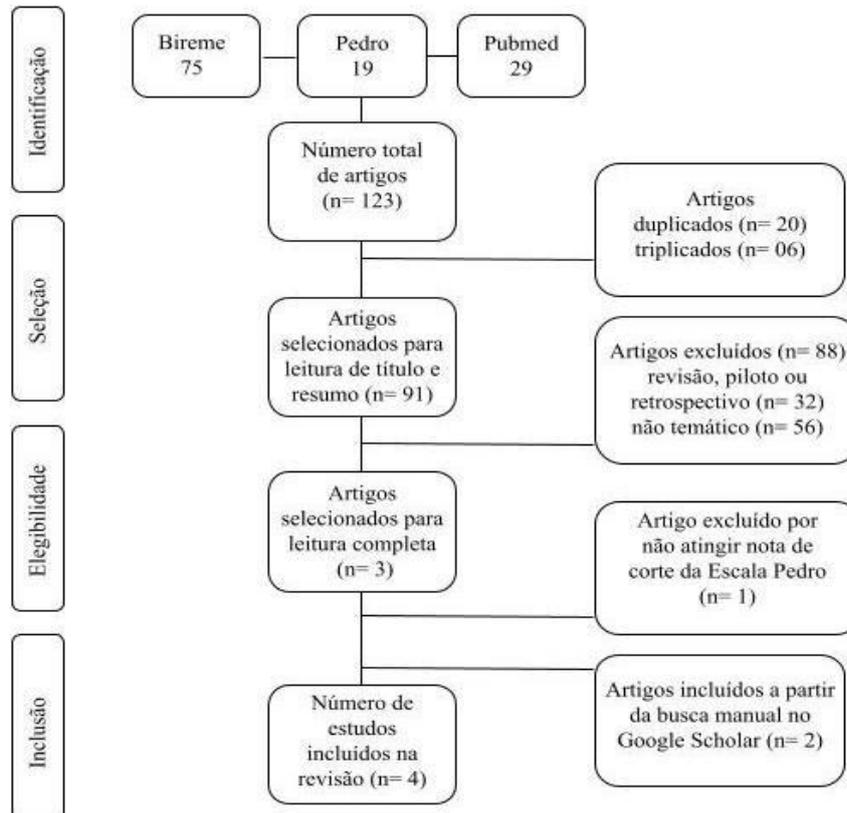
O processo de identificação dos estudos iniciou-se com a busca dos artigos nas bases de dados Bireme, PEDro, PubMed através da utilização das palavras chaves. Em seguida, iniciou-se o processo de seleção através da busca de artigos duplicados e triplicados. No processo de elegibilidade foram selecionados os artigos para a leitura dos títulos e resumos, onde foram excluídos os estudos de revisão, estudos piloto, estudos retrospectivos e estudos não temáticos. Por último, os artigos selecionados para leitura completa foram classificados na escala PEDro (Shiwa, 2011). De forma que, foram incluídos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste estudo.

Os dados extraídos da amostra final desta revisão foram apresentados por meio de dois quadros. Sendo que, os quadros apresentam as seguintes informações: o primeiro identifica o autor, a data e o tipo do estudo, além de apresentar os objetivos, a amostra, o método e os resultados; o segundo, informa quem realizou as intervenções, o protocolo utilizado, a frequência e a duração das intervenções.

### 3. Resultados

A busca eletrônica nas bases de dados obteve um total de 123 artigos. Foram encontrados 20 estudos duplicados e seis estudos triplicados. Os artigos selecionados para a leitura de títulos e resumos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, de modo que foram selecionados dois estudos para integrar esta revisão integrativa. Diante da escassez de estudos relevantes quanto ao aspecto metodológico, foi necessário incluir artigos a partir da busca manual encontrados no Google Scholar. Por conseguinte, foram incluídos mais dois estudos formando uma amostra composta por quatro artigos. O fluxograma (Figura 1) ilustra as etapas desta seleção de artigos.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria (2023).

Os artigos incluídos neste estudo realizaram intervenções pré-natais em primigestas e secundigestas, iniciando entre a 30ª e 36ª semana gestacional. A amostra desta revisão é composta por 423 mulheres, de modo que a variação dos artigos analisados foi de 96 a 118 participantes; a média de idade dos estudos foi de 26 anos, sendo que as gestantes possuíam entre 18 e 40 anos. Os estudos apresentam qualidade metodológica, Cabral et al. (2022) e Dönmez (2015) pontuaram oito na Escala Pedro, Ugwu et al. (2018) pontuou seis e Elsebeiy (2018) pontuou cinco na mesma escala.

Os objetivos de Dönmez (2015) e de Elsebeiy (2018) foram semelhantes, sendo o de comparar os efeitos da massagem perineal (MP) pré-natal e os exercícios de Kegel no resultado do trabalho de parto. Em Ugwu et al. (2018) o objetivo foi avaliar a eficácia da MP na redução do trauma perineal e das morbidades pós-parto. De outro modo, Cabral et al. (2022) objetivou comparar os efeitos de diferentes protocolos visando o ganho de extensibilidade e força dos músculos do assoalho pélvico. Embora os objetivos sejam distintos, os quatro estudos utilizaram a técnica de MP com a mesma finalidade de promover alongamento perineal, efeito que repercute no desfecho de redução de laceração no parto vaginal e morbidades pós parto.

Para avaliar as pacientes Cabral et al. (2022) utilizou questionário padrão sobre história uroginecológica e obstétrica; para avaliar a força dos MAP foi utilizada a palpação vaginal mensurada pela escala de Oxford modificada e a manometria vaginal pelo Peritron; a extensibilidade dos MAP foi avaliada utilizando o dilatador vaginal Epi-No. De outro modo, Ugwu et al. (2018) avaliou somente o desfecho pós parto através da análise da incidência de períneo íntegro após o parto; taxa de episiotomia; taxa de laceração perineal de primeiro, segundo, terceiro e quarto grau; taxa de incontinência urinária (IU); taxa de incontinência fecal (IF); taxa de incontinência de flatos em seis semanas e três meses após o parto entre outros aspectos não relevantes para o presente estudo.

Como instrumento de avaliação, Dönmez (2015) e Elsebeiy (2018) utilizaram formulários de coleta de dados com questões envolvendo características sociodemográficas das gestantes, histórico obstétrico anterior e a Escala REEDA para obter parâmetros de cicatrização de feridas. Ademais, Elsebeiy (2018) utilizou Ficha de trabalho de parto da primeira etapa (idade gestacional no início do trabalho de parto atual, início do trabalho de parto espontâneo ou induzido, duração da primeira etapa do trabalho de parto e aumento do trabalho de parto); Ficha de resultados neonatais; Ficha pós-natal após 15 dias (dados sobre dor perineal percebida pela mulher); e a Escala REEDA.

A técnica MP foi realizada nos quatro estudos com uso de lubrificantes. Em Cabral et al. (2022) foi executada por fisioterapeuta treinado e experiente, iniciando na 34ª semana de gestação, com a duração das intervenções de quatro semanas. Em Dönmez (2015) e em Elsebeiy (2018) a MP também foi realizada por profissional qualificado a partir das 33ª e a partir da 30ª semana gestacional respectivamente até o parto. Somente em Ugwu et al. (2018), foi realizado automassagem ou pelo companheiro da gestante, diariamente por um período variável de uma a oito semanas.

Com o intuito de evidenciar as informações contidas nos estudos incluídos nesta pesquisa e a descrição dos protocolos da MP foram elaborados dois quadros (Quadro 1 e Quadro 2).

**Quadro 1 - Características dos estudos selecionados.**

Autor e data	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Método (instrumento de avaliação)	Resultados	Pontuação na escala Pedro
Cabral et al, 2022.	Ensaio clínico randomizado e controlado.	Comparar os efeitos da técnica de alongamento perineal assistido por instrumento com diferentes protocolos de aplicação em combinação com MP e os efeitos das técnicas isoladas na extensibilidade e força dos (MAP).	96 gestantes primigestas e secundigestas na 34ª semana gestacional, com idade entre 18 a 40 e média de 28,70 ± 4,35.  - Grupo MP: (n = 24); - Grupo perineal instrumentalizado com protocolo estático longo (PIPL): (n = 24); - Grupo MP e PIPL: (n = 24); - Grupo MP e perineal instrumentalizado com protocolo curto (PIPC): (n = 24).	3 avaliações (antes intervenção, após 4 sessões e após 8 sessões) realizadas por examinador com experiência em uroginecologia. -questionário padrão sobre história uroginecológica e obstétrica; - palpação vaginal com contração dos MAP para determinar escala de Oxford modificada; -para avaliar força dos MAP foi utilizado a manometria vaginal da Peritron; - a extensibilidade dos MAP foi avaliada utilizando o dilatador vaginal Epi-No.	Observou-se maior extensibilidade dos MAP no Grupo MP e PIPC, no entanto não foi atingido o limite de significância estatística. Houve aumento da força dos MAP no grupo MP em comparação com os demais. Não houve diferença no grau de laceração perineal (P = 0,16) entre os grupos, contudo não foi observado trauma perineal de terceiro ou quarto grau por laceração em nenhum dos grupos. Não houve diferenças na via de parto (P = 0,84).	8
Dönmez, 2015.	Ensaio clínico randomizado e controlado.	Investigar os efeitos da MP e dos exercícios de Kegel (EK) praticados antes do parto na taxa de episiotomia, reduzindo o trauma perineal durante o parto e na dor perineal pós-natal e sua melhora.	101 gestantes primigestas na 33ª semana gestacional, com idade entre 18 e 35 anos, média de 26,9 ± 4,64.  - Grupo MP: (n = 30); - Grupo EK: (n = 30); - Grupo controle (CT): (n= 39).	-Formulário de Coleta de Dados com características sociodemográficas das gestantes; - Escala REEDA (avaliação pós-natal do períneo), apresenta parâmetros de cicatrização de feridas, visto que, a pontuação mais alta indica o trauma perineal mais grave. A coleta de dados nos formulários foram preenchidos durante o parto, 24 horas após o parto e por meio de entrevista telefônica realizada 15 dias após o parto.	A MP e os EK reduzem o uso de episiotomia. A episiotomia foi aplicada em 83,3% do grupo MP, 87,5% no grupo EK e 100% no CT, foi encontrada diferença estatística (p = 0,014). A laceração ocorreu em 16,7% do grupo MP, 56,3% do grupo EK e 82,1% no grupo CT, logo foi encontrada diferença estatisticamente significativa. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos MP e controle em termos de dor perineal e cicatrização de feridas 24 horas (p = 0,000; p = 0,000) e 15 dias após o parto (p = 0,000; p = 0,000).	8
Elsebeiy, 2018.	Ensaio clínico randomizado e controlado.	Comparar os efeitos da MP pré-natal versus EK no resultado do trabalho de parto.	118 gestantes na 30ª semana gestacional, primigestas e secundigestas, com idade entre 20 a 35 anos, média 23,9 ± 2,6.  - Grupo MP: (n = 37); - Grupo EK: (n = 38); - Grupo CT: (n= 43).	-Ficha com as características sociodemográficas e de histórico obstétrico anterior; -Ficha de trabalho de parto da primeira etapa: que incluía dados sobre idade gestacional no início do trabalho de parto atual, início do trabalho de parto espontâneo ou induzido, duração da primeira etapa do trabalho de parto e aumento do trabalho de parto; -Ficha de resultados neonatais; -Ficha pós-natal após 15 dias: que incluía dados sobre dor perineal percebida pela mulher (leve, moderada ou intensa) e a Escala de cicatrização de feridas perineal (REEDA).	A MP pré-natal e os EK contribuíram para um encurtamento da duração do segundo estágio do trabalho de parto (21,1 ± 6,3 e 23,02 ± 7,5 VS. 27,9 ± 6,7 minutos respectivamente) com alta diferença estatística com P=0,000 (27,9% vs. 7,9% e 0,0%). A redução da taxa de episiotomia teve significância estatística com P=0,003; o grupo MP 48,6%, o grupo EK 57,9% e o grupo CT 86,0%. No grupo CT não houve desfecho de períneo intacto, no grupo MP 24,3 %, no grupo EK 18,4 %; A redução do grau rupturas perineais foi estatisticamente significante (P=0,003) com maior gravidade no grupo CT; o grupo MP apresentou 27% de laceração de grau 1, o grupo EK 23,7% e o grupo CT não apresentou. Quanto às lacerações de grau 2, no grupo CT houve 14%, os grupo MP e EK não apresentaram; A cicatrização de feridas perineais 15 dias após o parto apresentou significância estatística (P=0,000), no grupo CT 4,3±0,8, grupo MP 1,7±1,3 e grupo EK 2,7±1,6. A dor perineal 15 dias após o parto foi maior no grupo CT comparado ao grupo EK e ao grupo MP (27,9% vs. 7,9% e 0,0% respectivamente).	5

Ugwu et al, 2018.	Ensaio clínico randomizado e controlado.	Avaliar a eficácia da MP pré-natal na redução do trauma perineal e das morbidades pós-parto.	108 primigestas com gestações únicas em apresentação cefálica, entre 34ª a 36ª semanas gestacionais, com idade entre 28 a 32 anos, média 28,02 ± 4,35.  - Grupo MP: (n = 53); - Grupo CT: (n= 55).	-Incidência de períneo íntegro após o parto; - taxa de episiotomia; - taxa de laceração perineal de primeiro, segundo, terceiro e quarto graus; - incidência de Trabalho de parto prematuro; - taxa de Infecção no trato urinário (ITU); - taxa de intercorrências neonatais, asfíxia no parto e sepse neonatal; - taxa de incontinência urinária (IU); - taxa de incontinência de feal (IF); - taxa de Incontinência de flatos em 6 semanas e 3 meses após o parto.	As mulheres que receberam MP pré-natal tiveram probabilidade significativamente maior de ter um períneo intacto após o parto [27/53 (50,9%) vs 16/55 (29,1%); FR: 1,75; IC 95%: 1,07-2,86; P = 0,02]. Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação a incidência de laceração perineal. A incidência de episiotomia foi menor no grupo de intervenção [20/53 (37,7%) versus 32/55 (58,2%); RR: 0,65; IC 95%: 0,43-0,98; P = 0,03; NNT = 5]. As mulheres que receberam MP tiveram significativamente menos probabilidade de desenvolver IF [4/53 (8,3%) vs 13/55 (26,0%); RR: 0,32; IC 95%: 0,11-0,91; P = 0,03]. No entanto, as incidências de ruptura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro e asfíxia ao nascer foram semelhantes entre os dois grupos (P > 0,05).	6
-------------------	--	--	---	--	---	---

Fonte: Autoria própria (2023).

**Quadro 2 - Característica dos protocolos realizados em cada estudo.**

Estudo e data	Quem realizou as intervenções	Protocolo	Frequência	Duração
Cabral et al, 2022.	Fisioterapeuta treinado e experiente.	- Grupo MP: com óleo de coco o fisioterapeuta realizou a massagem através de movimentos circulares no sentido horário na região externa da vulva das participantes, em seguida, inseriu 2 dedos no intróito vaginal das participantes e realizou massagem interna nas paredes laterais da vagina em direção ao ânus por 4 vezes de cada lado por aproximadamente 30 segundos seguindo um padrão semicircular. Em seguida, o fisioterapeuta manteve pressão no intróito vaginal da mulher por 2 minutos em cada lado da vagina e depois para baixo em direção ao centro do tendão. Por último, a metade inferior da vagina foi massageada com um movimento simulando a letra "U". - Grupo PIPL: o equipamento Epi-No foi revestido com preservativo não lubrificado, lubrificado com gel à base de água e colocado no intróito vaginal da mulher. Logo depois, o fisioterapeuta pediu que as participantes mantivessem os MAP relaxados e informassem quando o alongamento se tornasse desconfortável. Posteriormente, o examinador começou a inflar gradativamente o dispositivo até a tolerância máxima do participante, e o dispositivo permaneceu inflado por 15 minutos. No decorrer desse tempo, a participante poderia pedir que o instrumento fosse inflado novamente. Ao término dos 15 minutos, o examinador orientou as gestantes a expelir o dilatador vaginal insuflado durante a expiração. - Grupo MP e PIPL: as pacientes foram submetidas às duas técnicas aplicadas nos 2 grupos anteriores. A MP foi realizada primeiramente, em seguida, alongamento perineal assistido por instrumento. - Grupo MP e PIPC: as participantes foram submetidas às mesmas técnicas utilizadas no grupo MP e PIPL, porém a duração do alongamento perineal assistido por instrumento foi reduzida de 15 minutos para 2 minutos, divididos em 4 séries de 30 segundos. O equipamento foi posicionado e insuflado até a tolerância máxima da participante, permanecendo o dispositivo insuflado por 30 segundos. A seguir, foi desinflado, mas permaneceu no intróito vaginal das participantes por 10 segundos. Após esse tempo, o dispositivo foi inflado novamente até a tolerância máxima do participante. No total, esse procedimento foi repetido 4 vezes (foram realizadas 4 repetições com duração de 30 segundos cada, com intervalos de 10 segundos entre cada repetição). Após o final da quarta repetição, foi solicitado para a paciente expelir o dilatador vaginal insuflado durante a expiração.	Todos os 4 grupos receberam intervenções duas vezes por semana por 10 minutos começando na 34ª semana de gestação.	4 semanas
Dönmez, 2015	-Grupo MP: profissional qualificado;  -Grupo EK: a própria gestante em casa.	-Grupo MP: colocação de 1 ou 2 dedos de 3 a 5 cm na vagina e varrendo para baixo e de um lado para o outro, usando óleo de amêndoa para lubrificação.  -Grupo EK: os exercícios de Kegel foram ensinados às gestantes que foi instruída a contrair por cerca de 3 segundos e depois relaxar os MAP por 3 segundos. Além disso, foi entregue às gestantes o folheto com orientações do treinamento; as mulheres foram solicitadas a registrar os exercícios realizados diariamente na ficha de observação do aplicativo com duração e frequência.  - Grupo CT: não realizou nenhuma intervenção.	-Grupo MP: 1 vez por semana durante 10 min;  -Grupo EK: 5 a 10 vezes até o parto com várias contrações por 3 segundos e relaxamento por 3 segundos.	A partir das 33ª semana gestacional até o parto.

Elsebeiy, 2018	-Grupo MP: profissional qualificado;  -Grupo EK: a própria gestante em casa.	-Grupo MP: Os dedos indicador e médio foram colocados dentro da vagina, a uma profundidade de três a cinco centímetros. Foi realizada uma leve pressão para baixo em direção ao reto e aos lados da vagina para alongar o óstio vaginal, até que a mulher sentisse uma leve sensação de queimação, ardência ou formigamento. Foram realizados movimentos um lado a outro da vagina em forma de "U" das 3h às 9h por aproximadamente dois minutos por duas vezes. A técnica foi realizada utilizando lubrificante hidrossolúvel (gel). -Grupo EK: Foi ensinado às gestantes o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) e solicitado que as mulheres fizessem em casa. O TMAP foi composto por quatro séries de dez contrações musculares do assoalho pélvico sustentadas por seis segundos na inspiração e relaxadas por seis segundos na expiração; três contrações rápidas adicionais (1 segundo) foram realizadas ao final das dez repetições. O intervalo de descanso deveria ser de 30 segundos entre cada série. - Grupo CT não realizou nenhuma intervenção.	-Grupo MP: 2 vezes por semana;  -Grupo EK: 2 vezes ao dia.	A partir das 30ª semana gestacional até o parto;
Ugwu et al, 2018.	A própria gestante ou seu companheiro.	- Grupo intervenção: a primeira MP foi realizada sob supervisão, em seguida foi solicitado à própria gestante ou seu companheiro que mantivesse a intervenção diariamente. O procedimento deveria ser realizado com lubrificante, inserindo o polegar e o dedo indicador 3 a 5 cm dentro da vagina deslizando para baixo e para os lados até a sensação de queimação, formigamento ou ardor, em seguida deveria tracionar com o polegar o seu períneo até que a área pareça dormente. Além disso, foi solicitado manter registros diários da realização da MP, o protocolo foi reforçado na consulta pré natal e as participantes foram telefonadas com intervalo de uma semana para incentivar a adesão. - Grupo CT não realizou a MP.	Grupo intervenção: 10 minutos diários	a partir das 34ª ou 36ª de idade gestacional até o nascimento do bebê

Fonte: Autoria própria (2023).

#### 4. Discussão

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa demonstra que a MP pré-natal realizada em gestantes aumenta a chance de períneo íntegro durante o parto vaginal, reduz lacerações e os seus graus de comprometimento, reduz a incidência de episiotomia, encurta a duração do segundo estágio do trabalho de parto, favorece a cicatrização de feridas perineais e a redução de dor perineal 15 dias após o parto. Como desfecho secundário estão a menor probabilidade de desenvolver incontinência por flatos e o aumento da força dos MAP.

O início da realização da MP pré-natal foi entre a 30ª e 36ª semana gestacional nos estudos incluídos nesta revisão e em diversas revisões sistemáticas com metanálise (Abdelhakim et al., 2020; Beckmann, 2013; Chen et al., 2022), no entanto nenhum desses estudos refere contraindicações para o início desta técnica a partir da 28ª semana quando inicia o terceiro trimestre gestacional. Segundo Beckmann (2013) não há evidências que a MP predisponha a nenhum efeito adverso; algumas gestantes relatam que a técnica pode ser desconfortável, desagradável e até produzir a sensação dolorosa ou de queimação, no entanto esse desconforto desaparece na segunda ou terceira semana de massagem.

A MP realizada por um profissional de saúde experiente tem efeitos positivos melhores do que os da automassagem, com prevalência de ruptura perineal de 30% no grupo automassagem e 26,6% no grupo massagem realizada por um fisioterapeuta especialista segundo Álvarez-González (2021). No entanto, as revisões sistemáticas (Abdelhakim et al., 2020; Beckmann, 2013; Chen et al., 2022; Schant, 2018) trazem evidências da eficácia da técnica realizada pela gestante ou por seu companheiro.

Quanto à frequência da MP, foi realizada entre uma a três vezes por semana com duração de 10 minutos, com discordância de Ugwu et al. (2018) que solicitou que as gestantes realizassem a massagem diariamente, igualmente por 10 minutos. Cabral et al. (2022) e Elsebeiy (2018) realizaram as intervenções duas vezes por semana; Dönmez (2015) realizou as intervenções uma vez por semana. Nas revisões sistemáticas a frequência foi realizada três vezes por semana em Shant (2018) e em Beckmann (2013) uma ou duas vezes por semana.

Dönmez (2015) obteve desfecho relevante quanto a redução de lacerações perineais, com 16,7% do grupo MP, 56,3% do grupo EK e 82,1% no grupo CT; Elsebeiy (2018) também teve esse desfecho com significância estatística (P= 0,003), com redução da gravidade nos grupos intervenção. O grupo MP apresentou 27% de laceração de grau 1, o grupo EK 23,7% e o grupo

CT não apresentou; quanto às lacerações de grau 2, nos grupos MP e EK não apresentaram e no grupo CT houve 14%.

Estudos anteriores de revisão sistemática com metanálise confirmam os achados deste estudo, pois demonstram a redução da gravidade das lacerações perineais. Nestes estudos a redução dessas lesões foram de terceiro e quarto graus com a intervenção MP comparado ao grupo CT, Abdelhakin et al. (2020) apresenta redução com (P= 0,03) e em Chen et al. (2022) a incidência reduziu (RR = 0:56, IC 95% [0,47, 0,67], P < 0:00001). Outro desfecho relevante foi encontrado por Ugwu et al., (2018), a probabilidade maior de ter um períneo intacto após o parto [27/53 (50,9%) vs 16/55 (29,1%); FR: 1,75; IC 95%: 1,07-2,86; P= 0,02]. E em Elsebeiy (2018) o grupo CT não houve desfecho de períneo intacto, no grupo MP 24,3 %, no grupo EK 18,4 % (P= 0,003).

Mulheres com períneo íntegro após o parto vaginal tem maior probabilidade de retomarem a atividade sexual mais cedo, de relatarem menos dor na primeira relação sexual, maior satisfação com a experiência sexual, maior probabilidade de orgasmo seis meses após o parto e maior sensação sexual (Klein, 1994; Signorello, 2001). Ademais, a maior taxa de períneo intacto pode explicar a redução de efeitos adversos do trauma nas terminações nervosas reduzindo a incidência de incontinência por flatos pós-parto como foi observado por Ugwu et al. (2018) [4/53 (8,3%) vs 13/55 (26,0%); RR: 0,32; IC 95%: 0,11-0,91; P= 0,03] e também na revisão sistemática Schant (2018).

As gestantes que praticaram a MP apresentaram significativamente menor incidência de episiotomias, em Ugwu et al. (2018) os achados foram [20/53 (37,7%) versus 32/55 (58,2%); RR: 0,65; IC 95%: 0,43-0,98; P= 0,03; NNT = 5]; em Dönmez (2015) a episiotomia foi aplicada em 83,3% do grupo MP, 87,5% no grupo EK e 100% das gestantes do grupo CT (P = 0,014); Elsebeiy (2018) também encontrou significância estatística (P= 0,003), onde o grupo MP 48,6%, o grupo EK 57,9% e o grupo CT 86,0%. Este estudo obteve resultados semelhantes a outras revisões sistemáticas com metanálise, Abdelhakin et al. (2020) (RR = 0,79, 95% IC [0,72, 0,87], p < 0,001); Chen et al., (2022) (RR = 0:87, IC 95% [0,80, 0,95], P= 0:001); e Beckmann (2013) RR 0,84 (IC 95% 0,74 a 0,95).

O desfecho da dor perineal e cicatrização de feridas, encontrado principalmente nas mulheres que sofreram laceração e episiotomia foram avaliados. Em Dönmez (2015) foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as gestantes dos grupos MP e CT em termos de dor perineal e cicatrização de feridas 24 horas (P= 0,000; P= 0,000) e 15 dias após o parto (P= 0,000; P=0,000); Elsebeiy (2018) também obteve significância estatística para os dois desfechos, a cicatrização de feridas perineais 15 dias após o parto (P= 0,000), no grupo CT 4,3±0,8, grupo MP 1,7±1,3 e grupo EK 2,7±1,6; e a dor perineal 15 dias após o parto foi maior no grupo CT comparado ao grupo exercícios e ao grupo MP (27,9% vs. 7,9% e 0,0% respectivamente). Chen et al. (2022), revisão sistemática com metanálise, apresenta redução de dor pós-parto aos 3 meses (RR = 0,64, IC 95% [0,51; 0,81], P= 0,0002).

A redução da duração da segunda fase do trabalho de parto favorece o bem estar materno, desfechos favoráveis foram encontrados em Elsebeiy (2018), a MP comparada ao grupo CT obteve diferença estatística (21,1 ± 6,3 VS. 27,9 ± 6,7 respectivamente) onde P= 0,000. Igualmente foi favorável este desfecho de encurtamento da duração do segundo estágio do parto vaginal, na revisão sistemática com metanálise Abdelhakin et al. (2020) (P= 0,005).

Segundo Cabral et al. (2022) não houve redução de força dos MAP após as intervenções com o intuito de aumentar a extensibilidade perineal, possivelmente pelo fato das mulheres adquirirem consciência da contração perineal ao aprenderem a realizar as contrações dos MAP durante a avaliação. Além disso, houve aumento significativo da força dos MAP no grupo MP em comparação com o grupo que utilizou Epi-no, e em comparação aos grupos MP associado ao Epi-no com protocolo curto e longo. De modo contrário, segundo Lopes et al. (2022) o treinamento muscular do assoalho pélvico não previne a laceração perineal.

Faltam informações da descrição da técnica de massagem perineal nos seguintes estudos de revisão: Abdelhakin et al. (2020); Beckmann (2013); Chen et al. (2022); Shant (2018). Ugwu et al. (2018) descreve a intervenção realizada pela própria

gestante através da colocação dos dedos polegar e indicador 3 a 5 cm na cavidade vaginal, com movimentos de deslizamento para baixo e para os lados até a sensação de queimação, formigamento ou ardor, posteriormente deveria tracionar com o polegar o períneo até que a área pareça dormente.

Somente em Cabral et al. (2022) a intervenção de MP também foi realizada na parte externa da vulva com movimentos circulares no sentido horário. A massagem intracavitária foi semelhante em Cabral et al. (2022), Dönmez (2015) e em Elsebeiy (2018). Foram colocados dois dedos realizando massagem interna nas paredes laterais da vagina e realizado alongamento do óstio vaginal nas posições três horas, nove horas e seis horas (imaginando os ponteiros de um relógio), além de movimentos na metade inferior da vagina simulando a letra “U”.

Como limitação deste estudo está a escassez de ensaios clínicos randomizados; a diferença entre os estudos no tempo de intervenção e de acompanhamento pós parto; a diferença dos métodos de avaliação da integridade perineal; a ausência de informações do posicionamento da parturiente durante o trabalho de parto, visto que, as posições em decúbito lateral esquerdo, quatro apoios, em ortostatismo ou cócoras favorecem uma menor incidência de laceração perineal e episiotomia, portanto poderiam impactar nos desfechos analisados (Golara, 2002 como citado em Baracho et al., 2010). Ademais a presença de um fisioterapeuta obstetra durante o trabalho de parto poderia interferir nos desfechos analisados, visto que no momento do parto a gestante pode ser acompanhada por sentimentos de medo e angústia e a intervenção desse profissional ajuda na redução do quadro algico, na ansiedade e promove o relaxamento (Borba et al., 2021).

## 5. Considerações Finais

A MP pré-natal em gestantes promove alongamento perineal e como desfecho aumenta a chance de períneo íntegro durante o parto vaginal, reduz a incidência de episiotomia e laceração perineal e os seus graus de comprometimento, encurta a duração do segundo estágio do trabalho de parto, favorece a cicatrização de feridas perineais e a redução de dor perineal 15 dias após o parto, pode minimizar a chance de desenvolver incontinência por flatos e aumentar a força dos MAP. Essa técnica de proteção perineal para o parto vaginal pode ser ensinada pelos profissionais de saúde tais como médicos obstetras, enfermeiros e fisioterapeuta às mulheres grávidas e seus companheiros.

O profissional fisioterapeuta de modo relevante pode realizar a MP em gestantes na preparação para o parto vaginal associada ao alongamento perineal com Epi-no, treinamento de posições verticalizadas para a segunda fase do trabalho de parto e treino respiratório, visto que a literatura demonstra a eficácia dessas intervenções para prevenção de laceração perineal no parto vaginal.

Por fim, mais pesquisas são necessárias para se determinar o melhor protocolo, utilizando métodos de avaliação semelhantes, contendo informações sobre o trabalho de parto e acompanhamento pós-parto, conforme os aspectos levantados no presente estudo.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

## Referências

Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N. H. A., Hamza, M., Samy, A & Abdel-Latif, A.A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*. 31(9):1735-1745.

Álvarez-González, M., Leirós-Rodríguez, R., Álvarez-Barrio, L & López-Rodríguez, A. F. (2021). Prevalence of Perineal Tear Peripartum after Two Antepartum Perineal Massage Techniques: A Non-Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(21):4934. 10.3390/jcm10214934.

Baracho, S. M., Figueiredo, E. M., Silva, L. B., CangusIsu, 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.
- Beckmann, M. M & Stock, O. M. (2013) Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database, Syst Rev.* (4):CD005123.
- Borba, E. O., Amarante, M.V & Lisboa, D. D. J. (2021) Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioterapia e Pesquisa*, 28 (3).
- Cabral, A. L., de Freitas, S. S., Resende, A.P. M & Pereira-Baldon, V.S. (2022) A massagem perineal e o alongamento perineal assistido por instrumento com protocolo curto são eficazes para aumentar a extensibilidade muscular do assoalho pélvico? Um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia*, volume 102, edição 3, março.
- 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.
- Chen, Q., Qiu, X., Fu, A & Han, Y. (2022). Effect of Prenatal Perineal Massage on Postpartum Perineal Injury and Postpartum Complications: A Meta-Analysis. *Comput Math Methods Med*, 3315638.
- Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M. & Attia, A. H. (2020). Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 31, 613–619.
- Dönmez, S. & Kavlak, O. (2015) Efeitos da massagem perineal pré-natal e exercícios de Kegel na integridade da perina pós-natal. *Saúde*, 7, 495-505.
- Elsebeyi, F.I. (2018). Comparação dos efeitos da massagem perineal pré-natal versus exercícios de Kegel no resultado do parto. *Revista de Enfermagem e Ciências da Saúde*, 7:43–53.
- Freitas, S. S. de, Cabral, A. L., Pinto, R. M. C., Resende, A. P. M & Pereira-Baldon, VS (2019). Efeitos das técnicas de preparo perineal na extensibilidade tecidual e força muscular: um estudo piloto. *International Urogynecology Journal*, 30, 951–957.
- Fritel, X. (2010). Périnée et grossesse. *Gynécologie Obstétrique Fertilité*, 38(5), 332-46.
- Mendes, K.D.S., Silveira RCCP, Galvão CM (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, Out-Dez; 17(4): 758-64.
- Klein, M. C., Gauthier, R. J., Robbins, J. M., Kaczorowski, J., Jorgensen, S. H., Franco, E. D., Johnson, B., Gelfand, M. M., Duarte, E., Waghorn, K & Guralnick, M. S. (1994). Relação da episiotomia com trauma e morbidade perineal, disfunção sexual e relaxamento do assoalho pélvico. *Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia*, 171 (3):591-8.
- 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. *Fisioterapia Brasil*, 22(2), 216-232.
- Lopes, L. G., Maia, B., Balsells M. M. D., Vasconcelos C. T. M., Araújo T. L., Lima F. E. T & Aquino P. S. (2022). Can pelvic floor muscle training prevent perineal laceration? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(2):248-254.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2001). Management of third- and fourth-degree perineal tears following vaginal delivery. Guideline nº. 29. July.
- Schantz, C. (2018). Quelles interventions au cours de la grossesse diminuent le risque de lésions périnéales? RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 46(12):922-927. French.
- Scheiner, L., Crivelatti, I., Oliveira, J. M., Nygaard, C. C & Santos, T. G. (2018). Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Signorello, L., Harlow, B., Chekos, A & Repke, J. (2001). Funcionamento sexual pós-parto e sua relação com o trauma perineal: um estudo de coorte retrospectivo de mulheres primíparas. *Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia*, 184(5), 881-90.
- Shiwa, S. R. Costa, L. O. P., Moser, A. D. L., Aguiar, I. C & Oliveira, L. V. F. (2011). PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, 24(3).
- Takeuchi, S. & Horiuchi, S. (2017). Feasibility of a Smartphone website to support antenatal Perineal massage in pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1):354.
- Teixeira, D., Marques, V. E. S., Andrade, D. S., Santos, F. C & Paulo, L. R. (2022). Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 11 (9), e30911931791-e30911931791.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(7):1252-1258.