



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O PAPEL DA MASSAGEM PERINEAL NO PERÍODO GESTACIONAL NA  
PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO DURANTE O PARTO VAGINAL**

**EVELYN CRISTINA COSTA**

**LAVRAS-MG**

**2025**



**EVELYN CRISTINA COSTA**

**O PAPEL DA MASSAGEM PERINEAL NO PERÍODO GESTACIONAL NA  
PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO DURANTE O PARTO VAGINAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências da disciplina Trabalho de Conclusão  
de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

**ORIENTADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Débora Almeida Galdino Alves

**LAVRAS-MG**

**2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C837p Costa, Evelyn Cristina.  
O papel da massagem perineal no período gestacional na prevenção de laceração do períneo durante o parto vaginal / Evelyn Cristina Costa. – Lavras : Unilavras. 2025.  
40f.: il.  
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras, 2025.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Débora Almeida Galdino Alves.  
1. Puerpério. 2. Massagem perineal. 3. Assoalho pélvico. 4. Laceração perineal. I. Alves, Débora Almeida Galdino. (Orient.) II. Título.

**EVELYN CRISTINA COSTA**

**O PAPEL DA MASSAGEM PERINEAL NO PERÍODO GESTACIONAL NA  
PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO DURANTE O PARTO VAGINAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências da disciplina Trabalho de Conclusão  
de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**MEMBROS DA BANCA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Débora Almeida Galdino Alves - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

**ORIENTADORA**

---

Profa. Dr<sup>ª</sup>. Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães - Centro Universitário de  
Lavras/UNILAVRAS

**PRESIDENTE DA BANCA**

**LAVRAS-MG**

**2025**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que sempre foi meu refúgio e sustento, fonte de fé, esperança e coragem. Foi nele que encontrei a força necessária para não desistir, mesmo nos momentos de maior dificuldade.

Aos meus pais, Alessandra e Daniel, deixo um agradecimento que nenhuma palavra consegue realmente traduzir. Vocês são meu exemplo maior de amor, perseverança e dedicação. Cada conquista minha também pertence a vocês, porque sei que caminharam comigo em cada etapa, lutaram ao meu lado e transformaram meu sonho em parte dos sonhos de vocês. Por toda entrega, pelas orações constantes, pelo cuidado em cada detalhe e por nunca medirem esforços para me apoiar, dedico a vocês, com todo o meu coração, esse diploma.

Quero também agradecer às minhas irmãs, Amanda e Lethicia, pelo apoio constante, pelos conselhos, pelo incentivo e por estarem sempre ao meu lado. E ao meu sobrinho Nicolas, mesmo sendo tão pequeno, por trazer alegria aos meus dias e lembrar-me, de forma pura e inocente, da importância do amor e da família.

Também agradeço ao meu namorado, Marcos, por estar sempre ao meu lado, compartilhando cada passo dessa caminhada. Seu carinho, apoio e amor tornaram os momentos difíceis mais leves e as conquistas ainda mais especiais. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar quando eu mais precisava e por celebrar comigo cada pequena vitória. A sua presença transformou essa jornada em algo ainda mais significativo e cheio de amor.

Também quero agradecer aos meus tios, Valéria e Weverton, que estão ao meu lado desde que eu era pequena. Sou muito grata por todo o carinho, cuidado, amor e atenção de vocês.

Também não poderia deixar de mencionar meus avós, que sempre tiveram um lugar especial na minha vida. À minha avó Maria Aparecida e ao meu avô José Camilo (*in memoriam*) que, mesmo não estando presentes fisicamente nesse momento tão significativo, permanecem vivos em meu coração. De diferentes formas, ensinaram-me valores que me fortaleceram e me ajudaram a seguir em busca desse sonho. Agradeço ainda à minha avó Dulcineia e ao meu avô Antônio, pelo carinho constante, pelas palavras de incentivo e pela presença tão importante em minha vida.

Quero agradecer também aos pacientes que confiaram em mim ao longo dessa trajetória, cada experiência com vocês foi fundamental para minha formação, tanto profissional quanto pessoal. Aos professores que tive a oportunidade de conhecer e conviver durante o curso, meu sincero reconhecimento pelo exemplo de dedicação, sabedoria e compromisso. Cada

ensinamento de vocês contribuiu de maneira única para minha construção como futura profissional.

Quero também agradecer à minha professora e orientadora, Débora, por todos os ensinamentos, pela orientação paciente e pelo incentivo constante. Sua dedicação, *expertise* e apoio foram fundamentais para a realização desse trabalho, e terei sempre grande admiração e gratidão por tudo que aprendi ao seu lado.

Por fim, quero agradecer ao Unilavras, que me recebeu e me acompanhou durante toda a minha trajetória acadêmica. Foi graças ao aprendizado, ao suporte e às oportunidades que a faculdade ofereceu que pude me desenvolver e me preparar para seguir com segurança e confiança como profissional.

*“Entrego meus caminhos ao Senhor e confio que Ele me guiará; sei que, com Ele, meus passos estarão seguros.”*  
*(Salmos 37:5)*

## RESUMO

**Introdução:** Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal são recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o trabalho de parto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da massagem perineal realizada durante a gestação na prevenção de lacerações perineais durante o parto e na melhoria da experiência de parto para mulheres submetidas ao parto normal. **Material e método:** Participaram deste estudo 103 mulheres puérperas (até 6 meses de puerpério) que responderam a um questionário *online* sobre o seu preparo para o parto, com perguntas sobre a realização da fisioterapia pélvica e a massagem perineal e os desfechos do parto. **Resultados:** 27% das mulheres que realizaram a massagem apresentaram uma redução significativa na incidência de lacerações perineais em comparação com aquelas que não realizaram a massagem, cujo percentual foi de 42%. A realização da massagem perineal na gestação também foi associada a uma redução na gravidade das lacerações, visto que 39,02% tiveram lacerações de primeiro grau entre as participantes que realizaram a massagem, enquanto aquelas que não realizaram a massagem apresentaram maior incidência de lacerações de segundo e terceiro graus. Além disso, a massagem perineal foi associada a uma menor duração do trabalho de parto, uma vez que a maioria (52,94%) teve uma duração inferior a 30 minutos e uma melhor experiência de parto, conforme relatado pelas participantes. **Conclusão:** a massagem perineal realizada durante a gestação foi uma intervenção eficaz na redução de lacerações perineais e na gravidade delas, além de diminuição do tempo do trabalho de parto, o que pode melhorar significativamente a experiência do parto.

**Palavras-chave:** puerpério; massagem perineal; assoalho pélvico; laceração perineal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Preparing women for childbirth with prenatal preparation programs is a global recommendation to promote a healthy pregnancy, with greater autonomy during labor. **Objective:** The objective of this study is to evaluate the effects of perineal massage performed during pregnancy in preventing perineal tears during childbirth and improving the childbirth experience for women undergoing vaginal delivery. **Material and method:** 103 postpartum women (up to 6 months postpartum) participated in this study. They completed an online questionnaire about their preparation for childbirth, which included questions about pelvic physiotherapy and perineal massage, and birth outcomes. **Results:** Women who underwent massage had a significant reduction in the incidence of perineal tears (27%) compared to those who did not undergo massage (42%). Perineal massage during pregnancy was also associated with a reduction in the severity of lacerations, with the majority being first-degree lacerations (39.02%) among participants who underwent massage, while those who did not undergo massage had a higher incidence of second- and third-degree lacerations. Furthermore, perineal massage was associated with a shorter labor duration, with the majority (52.94%) lasting less than 30 minutes, and with a better birth experience reported by participants. **Conclusion:** Perineal massage during pregnancy was an effective intervention in reducing perineal lacerations and their severity, in addition to shortening labor time, which can significantly improve the birth experience.

**Keywords:** Puerperium; Perineal Massage; Pelvic Floor; Perineal Laceration.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Descrição dos dados categóricos (continua).....	24
Tabela 2	Presença de laceração com relação às práticas de prevenção.....	26
Tabela 3	Grau da laceração com relação às práticas de prevenção.....	27

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Anatomia do assoalho pélvico .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Gestação .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3</b>	<b>Laceração perineal .....</b>	<b>16</b>
<b>4.4</b>	<b>Massagem perineal.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Cuidados éticos .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2</b>	<b>Amostra .....</b>	<b>20</b>
<b>5.3</b>	<b>Instrumentos .....</b>	<b>20</b>
<b>5.4</b>	<b>Seções e perguntas .....</b>	<b>21</b>
<b>5.5</b>	<b>Análise estatística .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Entre as repercussões negativas mais comuns do parto vaginal, destaca-se o trauma perineal ou laceração perineal, que é classificado em quatro graus: o primeiro grau envolve a pele perineal e a mucosa vaginal; o segundo grau acomete a fáscia e os músculos do corpo perineal; o terceiro grau compromete o esfíncter anal; e o quarto grau atinge tanto o esfíncter anal quanto a mucosa retal. Quanto à sua origem, o trauma pode ocorrer de forma espontânea, como laceração, ou ser provocado intencionalmente por meio de episiotomia (Venugopal *et al.*, 2022).

Estudos apontam que de 53% a 89% das mulheres durante o parto apresentam algum grau de lesão perineal, sendo mais frequente em primíparas. As complicações podem surgir no curto prazo, com sangramentos, risco de infecção e prejuízo inicial no vínculo mãe-filho, ou ao longo prazo, incluindo dor perineal, enfraquecimento do MAP, incontinência urinária e/ou fecal, além de dificuldade na retomada da vida sexual (Yin *et al.*, 2024). A associação de que o trauma perineal ocorre com maior frequência em mulheres nulíparas está relacionada à má posição fetal e ao parto de recém-nascidos com diâmetro ou peso cefálico elevado (Venugopal *et al.*, 2022).

Uma recomendação global para promover uma gravidez saudável e proporcionar maior autonomia no trabalho de parto é preparar a mulher grávida por meio de programas específicos durante o pré-natal. A fisioterapia pélvica desempenha um papel fundamental nesse processo, oferecendo intervenções que promovem o bem-estar materno e fetal. Essa preparação está relacionada à melhora da mobilidade pélvica e ao fortalecimento e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) (Woodley *et al.*, 2020). A fisioterapia obstétrica é reconhecida como abordagem complementar, cujo objetivo principal é apoiar a gestante, física e emocionalmente, contribuindo para uma vivência mais saudável da gestação e do parto (Koranteng; Adu-Bonsaffoh; Oppong-Yeboah, 2023).

A fisioterapia pélvica oferece técnicas que favorecem a biomecânica pélvica adequada, promove a mobilidade e o relaxamento muscular essenciais durante o trabalho de parto, além de incluir orientações sobre respiração, posturas favoráveis e estratégias de preparo físico e emocional da gestante (Nascimento, 2021).

Nesse contexto, a massagem perineal é recomendada durante o pré-natal, podendo ser realizada também pela gestante ou por seu parceiro, mas estudos mostraram que quando a técnica é aplicada por um profissional possui efeitos positivos significativamente melhores do que os da automassagem (Abdelhakim *et al.*, 2020).

É recomendado que o início da prática da técnica ocorra a partir da 34ª semana de gestação, durante 5 a 10 minutos e de 3 a 4 vezes por semana (Chen et al., 2022). A técnica também pode ser empregada em diferentes fases do parto, proporcionando benefícios específicos em cada fase (Li et al., 2022). O procedimento é realizado utilizando o dedo indicador introduzido no períneo, com o auxílio de lubrificante neutro à base de água (Aquino et al., 2018).

A aplicação da massagem é realizada como movimentos suaves em “U” na entrada do canal vaginal. Essa técnica não apenas aumenta o fluxo sanguíneo local, promove a flexibilidade, elasticidade e relaxamento dos tecidos, simula a pressão da cabeça do bebê e reduz o risco de trauma perineal. Assim, ela favorece um parto mais eficiente, confortável e seguro, além de auxiliar na adaptação do períneo às pressões do trabalho de parto (Abdelhakim et al., 2020).

## 2 JUSTIFICATIVA

Uma meta-análise elaborada por Chen *et al.* (2022) apontou que a massagem perineal é uma prática bastante difundida que tem mostrado resultados positivos, como o aumento do fluxo sanguíneo local, a melhora da elasticidade e da flexibilidade do tecido perineal. Esses efeitos contribuem para a maior capacidade de abertura vaginal, diminuem a necessidade de episiotomia e reduzem as chances de lacerações. Além disso, esse recurso auxilia no processo do parto vaginal e pode colaborar para a proteção do períneo, favorecendo a adaptação da passagem da cabeça do bebê. Esses achados reforçam a importância da massagem perineal como uma intervenção preventiva, uma vez que favorece a preservação dos tecidos e pode reduzir complicações no momento do nascimento.

Uma revisão sistemática evidenciou que a prática da massagem perineal durante a gestação demonstrou reduzir o risco de queixas de incontinência fecal no puerpério (Milka *et al.*, 2023). Outra revisão sistemática com meta-análise investigou os efeitos da massagem perineal realizada no período pré-natal em comparação à aplicada no segundo estágio do trabalho de parto, considerando sua influência na prevenção de lesões perineais e na funcionalidade do assoalho pélvico no puerpério imediato de mulheres primíparas. Entre os desfechos analisados, destacaram-se a preservação da integridade do períneo e a redução da ocorrência de traumas perineais (Yin *et al.*, 2024).

Os estudos indicam que a massagem perineal apresenta efeitos benéficos claros, como a proteção do períneo durante o parto, a redução da ocorrência de lacerações e a melhora da funcionalidade do assoalho pélvico no puerpério imediato. Esses achados reforçam a relevância da técnica como uma estratégia eficaz para promover a saúde perineal e facilitar o parto vaginal, evidenciando seu papel importante na prática clínica obstétrica.

Sabendo da eficácia da massagem perineal, infelizmente muitas gestantes ainda não têm acesso a essa prática, ou por falta de informação ou por falta de acesso a profissionais da fisioterapia pélvica. Diante disso, o presente estudo se justifica, pois através das informações colhidas por meio desta pesquisa será possível conhecer o perfil das mulheres que tiveram acesso à massagem perineal e as razões pelas quais muitas não realizaram essa prática durante a gestação, e também quais as consequências da não realização dessa técnica na prevenção de laceração.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Investigar se as gestantes que realizaram ou não a massagem perineal no assoalho pélvico durante a gestação apresentaram menor prevalência de lesões perineais (lacerações) durante o período expulsivo do parto vaginal e, nos casos em que ocorreu laceração, qual foi o grau desse dano, além de verificar o tempo de duração do trabalho de parto.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Examinar incidências de lacerações perineais em mulheres pós-parto vaginal, tanto naquelas que receberam a massagem perineal quanto nas que não receberam.
- Verificar qual foi o tipo de parto mais comum e a duração do parto nas gestantes que receberam a massagem perineal.
- Verificar o grau de laceração quando ocorrido (grau I, II, III ou IV), tanto nas mulheres que receberam a massagem perineal quanto nas que não receberam a massagem perineal.
- No grupo que realizou a massagem perineal, identificar as características da massagem (frequência, se foi realizada por profissional ou pelo acompanhante, semana gestacional do início da técnica, até qual semana gestacional foi realizada).
- Verificar a presença de complicações das lacerações nas puérperas, tais como incontinência urinária ou fecal e dor perineal.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Anatomia do assoalho pélvico

O assoalho pélvico, localizado na base da pelve, compõe a porção inferior da cavidade abdominal e pélvica, sendo a única musculatura transversal do corpo humano adaptada para suportar carga. Ele é responsável por sustentar os órgãos abdominais e pélvicos, mantendo-os na posição adequada, além de contribuir para a continência urinária e anal, a estabilização do tronco, o aumento da pressão intra-abdominal e a mecânica respiratória (Lima *et al.*, 2021). Também desempenha funções fisiológicas importantes, como o armazenamento e a eliminação da urina, a regulação da evacuação e o desempenho sexual, estando relacionado à ereção e à ejaculação nos homens, bem como à percepção e excitação sexual nas mulheres (Muro; Akita, 2023).

A gestação e o parto são considerados fatores de risco para o enfraquecimento do períneo e do assoalho pélvico, em virtude das alterações hormonais, biomecânicas e do crescimento uterino. Essas modificações podem comprometer o tônus e a força muscular da região, predispondo a complicações como incontinência urinária, lacerações perineais, dispareunia e disfunções sexuais (Lima *et al.*, 2021).

Quando há disfunção do assoalho pélvico (DAP), diferentes condições clínicas podem se manifestar, incluindo síndromes de dor pélvica, distúrbios de continência e alterações evacuatórias. Dessa forma, antes de definir a conduta terapêutica, é essencial identificar quais estruturas estão envolvidas, uma vez que a DAP pode estar associada à Síndrome da Dor Pélvica Crônica (SDPC), dor pélvica, disfunções sexuais, sintomas do trato urinário inferior (STUI), alterações na micção, constipação, prolapso e incontinência (Quaghebeur *et al.*, 2021).

### 4.2 Gestação

A gestação tem início a partir da fecundação do óvulo e da implantação bem-sucedida do embrião no útero, representando um marco significativo na vida da mulher, caracterizado por intensas transformações fisiológicas e psicossociais (Arthuis *et al.*, 2022). Durante esse período, o corpo materno passa por adaptações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, essenciais para atender às crescentes demandas metabólicas da mãe e do feto. Essas mudanças iniciam-se ainda no primeiro trimestre e são, em grande parte, estimuladas pelo aumento dos níveis hormonais, especialmente de progesterona e estrogênio, produzidos

inicialmente pelos ovários e, a partir da 12<sup>a</sup> semana, predominantemente pela placenta (Gangakhedkar, 2022).

O principal objetivo da gestação é possibilitar o crescimento e o desenvolvimento saudável do feto. Para isso, o organismo materno sofre transformações que favorecem a formação e o funcionamento da placenta, garantindo a nutrição fetal, as trocas de substâncias e a manutenção de um ambiente adequado ao progresso da gravidez (Pascual; Langaker, 2023). Entre os diversos sistemas que passam por modificações, destaca-se o sistema cardiovascular, que sofre importantes adaptações para manter a circulação uteroplacentária (Maseliene *et al.*, 2024).

O parto cesáreo é uma intervenção cirúrgica caracterizada pela realização de uma incisão na região abdominal, acima do púbis, sendo indicado em situações em que o parto vaginal possa representar riscos à vida da mãe ou do bebê. A capacidade de realizar uma cesariana com segurança, preservando a vida de ambos, representa um marco importante na evolução da medicina moderna. Entretanto, quando o procedimento foi inicialmente desenvolvido, apresentava elevado risco de complicações (Gregory *et al.*, 2011).

O parto vaginal é aquele em que o nascimento ocorre pelo canal de parto, podendo acontecer de forma espontânea ou por indução, a partir de contrações uterinas ritmadas que promovem a dilatação do colo do útero. Apesar de ser considerado um processo fisiológico natural, o parto vaginal também pode gerar complicações, sendo o trauma perineal um evento comum que acomete entre 30% e 80% das mulheres (Venugopal *et al.*, 2022).

O nascimento constitui um momento de grande impacto e transformação na vida da mulher e de sua família, configurando-se como uma oportunidade valiosa para oferecer orientações sobre os processos fisiológicos da gestação e do parto. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica se destaca como uma importante aliada, contribuindo para o preparo físico e emocional da gestante e para a prevenção de possíveis disfunções durante o parto e o puerpério (Karkada *et al.*, 2023).

### **4.3 Laceração perineal**

Laceração perineal é uma lesão que ocorre durante o parto vaginal, caracterizada pela ruptura dos tecidos do períneo, podendo envolver pele, mucosa, músculos perineais e o complexo do esfíncter anal. Essas lesões são classificadas em quatro graus, conforme a extensão.

Reconhecer os fatores de risco para laceração perineal é fundamental para ajustar a

conduta obstétrica, com o objetivo de reduzir a ocorrência de traumas e suas complicações associadas (Okeahialam; Sultan; Thakar, 2023). Esses fatores podem estar relacionados a características maternas, como nuliparidade, idade da gestante e idade gestacional, bem como a aspectos fetais, incluindo o perímetro cefálico aumentado (Tavares *et al.*, 2022).

Além das características maternas e fetais, intervenções realizadas durante o trabalho de parto também influenciam o risco de lacerações, como o uso de ocitocina, indução do parto, duração prolongada do segundo estágio e partos vaginais operatórios (Tavares *et al.*, 2022). Estima-se que cerca de 85% das mulheres em parto vaginal apresentem algum tipo de trauma perineal, geralmente na forma de lacerações espontâneas, episiotomia ou ambas. Outros fatores de risco incluem paridade, parto instrumentado, recém-nascido com peso elevado, histórico familiar de laceração perineal em parentes de primeiro grau, realização prévia de episiotomia, posição materna que dificulte a proteção manual do períneo (“hands on”), parto assistido por parteira e a prática da episiotomia mediana. Esta última consiste em uma incisão realizada durante o período expulsivo para ampliar o canal vaginal e facilitar a passagem do bebê, sendo considerada o segundo tipo mais frequente de trauma perineal. As episiotomias do tipo mediana estão associadas a maior risco de lacerações graves, enquanto as mediolaterais, embora mais complexas de reparar, podem reduzir essas lesões. Atualmente, seu uso é criterioso, sendo indicado apenas quando estritamente necessário, conforme diretrizes obstétricas (Domenighi *et al.*, 2021). Entre os fatores de risco mais comuns para lacerações do tipo lesão do esfíncter anal obstétrica destacam-se partos com fórceps ou vácuo, episiotomia mediana e feto grande (Ramar; Vadakekut; Grimes, 2024).

A laceração perineal pode causar diversas complicações, afetando tanto a saúde física quanto o bem-estar psicológico da mulher. Entre os problemas físicos mais comuns estão: dor persistente na região perineal, dificuldades durante a relação sexual, incontinência urinária e, em casos mais graves, com relatos de 29% a 53%, incontinência flatal, e 5% a 10% de incontinência fecal nos primeiros seis meses pós-parto. Esses efeitos podem interferir nas atividades diárias, prejudicar a retomada da vida sexual e impactar significativamente a qualidade de vida da mulher, além de afetar sua autoestima e saúde emocional, podendo até comprometer a capacidade de cuidar do recém-nascido (Chen *et al.*, 2022; Schmidt; Fenner, 2023).

Os traumas perineais podem gerar impactos duradouros na vida da mulher, pois estudos indicam que mulheres que apresentam lacerações perineais graves podem experimentar consequências psicológicas prolongadas, incluindo sofrimento emocional e tendência ao isolamento social. A complicação física mais frequente decorrente de uma laceração perineal é

o sangramento. Na maioria dos casos, esse sangramento pode ser controlado de forma rápida por meio de pressão local e reparo cirúrgico adequado (Ramar; Vadakekut; Grimes, 2024).

As lacerações perineais contribuem para a hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo. Bastante comuns em partos vaginais, essas lesões podem resultar em perda sanguínea excessiva, aumentando o risco de complicações maternas (Dwan *et al.*, 2024). A gravidade das consequências depende da extensão da lesão, da técnica e dos materiais utilizados no reparo, assim como da experiência e habilidade do profissional que realiza o atendimento durante o parto (Schmidt; Fenner, 2023).

As lacerações perineais graves demandam reconhecimento imediato e reparo adequado durante o parto. Esses traumas são frequentes em partos vaginais e podem ocorrer de forma espontânea ou em decorrência de intervenções médicas, como a realização de episiotomia. A maioria das lesões é de primeiro ou segundo grau e, geralmente, requer sutura para garantir a cicatrização adequada. Entretanto, lesões mais severas, em especial as que envolvem o esfíncter anal, podem resultar em complicações significativas, como disfunções do assoalho pélvico e episódios de incontinência (Ramar; Vadakekut; Grimes, 2024).

#### **4.4 Massagem perineal**

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. 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. Essa 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 (Teixeira *et al.*, 2022).

A massagem perineal é uma intervenção profilática simples, de baixo custo e fácil aplicação, indicada principalmente para a prevenção de lesões perineais em mulheres primíparas. Estudos mostram que sua prática contribui para aumentar a integridade do períneo, reduzindo a incidência de lacerações perineais e episiotomias, além de promover maior flexibilidade do tecido perineal (Yin *et al.*, 2024).

A massagem perineal promove relaxamento da musculatura do assoalho pélvico,

melhora a circulação sanguínea local e prepara o períneo para o parto. Sua realização durante a gestação está associada à redução da dor perineal persistente, favorece a cicatrização tecidual, encurta a segunda fase do trabalho de parto e contribui para melhores desfechos do recém-nascido, avaliados pela escala de APGAR. Além disso, auxilia na prevenção de complicações pós-parto, como a incontinência anal, e favorece a recuperação adequada das feridas (Milka *et al.*, 2023).

Quando combinada com o uso de compressas mornas no segundo estágio do trabalho de parto, a massagem perineal exerce efeito protetor adicional, aumentando a frequência de períneos intactos e diminuindo as taxas de lacerações de segundo grau, lesões do esfíncter anal e episiotomias (Rodrigues *et al.*, 2023).

A técnica pode ser aplicada durante o primeiro estágio onde sua aplicação está associada à redução total do parto, enquanto no segundo estágio, contribui de forma significativa para a melhora dos desfechos perineais em primíparas. Estudos ainda sugerem efeitos potenciais na diminuição da hemorragia e na redução da dor perineal a longo prazo no período pós-parto (Li *et al.*, 2022).

A meta-análise conduzida por Abdelhakim *et al.* (2020) demonstrou que a massagem perineal antenatal é eficaz na redução de traumas perineais e complicações pós-parto, devendo ser realizada nas últimas 4 a 6 semanas de gestação.

Também se recomenda a aplicação da massagem durante o segundo estágio do trabalho de parto, com movimentos suaves e controlados, visando aumentar a elasticidade do tecido perineal e facilitar a passagem do bebê. Além disso, a massagem perineal pode ser combinada com o uso de compressas mornas para potencializar seus efeitos benéficos de relaxamento da musculatura (Li *et al.*, 2022).

## 5 MATERIAL E MÉTODO

### 5.1 Cuidados éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras, nos termos estabelecidos na Resolução CNS nº 466/2012, com número do CAEE 69449423.7.0000.5116.

A coleta de dados foi realizada através de anúncios *online* e convites em grupos específicos de redes sociais, e após o aceite as mulheres participantes foram convidadas a preencher um questionário *online*.

### 5.2 Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por 103 mulheres puérperas, avaliadas até 6 meses após o parto. As participantes responderam a um questionário *online* e estruturado sobre a preparação para o parto, incluindo a realização ou não da massagem perineal realizada durante a gestação. As mulheres foram selecionadas seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão:

Mulheres no período de pós-parto, até o sexto mês de puerpério, com idade entre 18 e 45 anos, que tiveram acesso à *internet*.

- Critérios de exclusão:

Mulheres que realizaram cesariana como via de parto.

### 5.3 Instrumentos

Para explorar amplamente as vivências das mulheres no período gestacional sobre sua preparação para o parto, foi concebido um questionário *online* estruturado, elaborado pela autora do estudo. O questionário foi meticulosamente desenhado para abordar aspectos específicos relacionados à prevenção de complicações durante o trabalho de parto vaginal, apresentando perguntas fechadas que exploraram detalhes práticos das experiências pessoais. Esse questionário foi composto por perguntas relacionadas ao perfil obstétrico e às práticas

realizadas durante a gestação e o parto, tendo sido aplicado no formato *online*, sendo que a utilização de uma plataforma digital não só facilitou a coleta eficiente de dados, mas também promoveu a participação conveniente e acessível de uma vasta amostra de respondentes, o que fortaleceu a robustez e a representatividade dos resultados alcançados. O questionário foi dividido em seções específicas para facilitar a análise dos dados e garantir que todas as áreas de interesse fossem cobertas. Cada seção abordou aspectos distintos da experiência das participantes, incluiu perguntas fechadas e, em alguns casos, perguntas de resposta aberta para coletar informações mais específicas. O questionário se encontra no Apêndice A.

#### **5.4 Seções e perguntas**

No formulário *online* foram abordados aspectos relacionados aos dados demográficos e obstétricos das participantes. As questões abordaram aspectos como idade da participante, número de gestações, partos e abortos, duração do período expulsivo (em minutos) e posição adotada no momento do parto (sentada, deitada, semissentada, em quatro apoios, na banquetela ou em cócoras). Também foi investigado se houve utilização de analgesia durante o parto, o peso do recém-nascido, a ocorrência de laceração perineal e, em caso afirmativo, o grau da lesão (classificada como grau I, II, III ou IV), bem como se a participante foi submetida à episiotomia. Além disso, o questionário abordou se até os seis meses após o parto houve alguma complicação, como incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso de bexiga, prolapso de útero ou presença de dor e desconforto durante a relação sexual. Foram incluídas ainda perguntas sobre a prática de pilates e fisioterapia pélvica durante a gestação, bem como a realização da massagem perineal abordando a idade gestacional de início, frequência semanal, duração de cada sessão e quem a realizava (sozinha, fisioterapeuta, enfermeira, doula ou cônjuge). Por fim, também investigou a realização de exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, identificando se houve orientação profissional e a frequência semanal dos exercícios.

Após o número de mulheres respondentes ter sido alcançado, os dados foram então tabulados e enviados para a análise estatística.

#### **5.5 Análise estatística**

Para a análise dos dados, foram utilizadas tabelas de medidas descritivas e de frequências, com o objetivo de caracterizar amostra. Testes de associação como o Qui-quadrado

foram empregados para verificar a relação entre a realização de práticas preventivas (massagem perineal e treinamento do assoalho pélvico) e a presença de laceração perineal, bem como o grau de gravidade dessas lacerações. Em casos nos quais os pré-requisitos foram violados, o Teste Exato de Fisher foi utilizado. A análise estatística foi realizada utilizando o *software* ActionStat 3.7 no Excel 2013, considerando um nível de significância de 5%.

## 6 RESULTADOS

Foram avaliados neste estudo 103 questionários respondidos pelas mulheres puérperas. Os dados obstétricos podem ser descritos a seguir:

Em relação ao número de gestações, 54,90% das participantes haviam passado por apenas uma gestação. Quanto ao número de partos, 61,76% das mulheres relataram ter tido apenas um parto. No que diz respeito a abortos, 87,25% das participantes afirmaram não ter passado por nenhum. Quanto à duração do período expulsivo, 52,94% tiveram uma duração inferior a 30 minutos, demonstrando resultados que podem refletir condições favoráveis durante o trabalho de parto. Em relação à posição adotada no momento do nascimento do bebê, 11,76% das mulheres estavam de cócoras, 28,43% estavam deitadas, 21,57% na banquetas, 14,71% de quatro apoios, 16,67% semi-sentadas e 6,86% sentadas. Sobre o uso de analgesia durante o parto, a maioria das participantes (62,75%) afirmou que não utilizou.

Quando questionadas sobre laceração perineal, 59,80% relataram não ter tido, enquanto 40,20% afirmaram a ocorrência de laceração. Entre aquelas que apresentaram laceração perineal, o grau mais comum foi o de segundo grau, representando 39,02% dos casos. Sobre a episiotomia durante o parto, 89,22% das mulheres afirmaram não ter passado pelo procedimento. Quanto às complicações até seis meses de pós-parto, 77,45% das mulheres relataram não ter enfrentado nenhuma. No que se refere à vida sexual nesse período, 53,92% das participantes não relataram dor ou desconforto durante a relação sexual.

Em relação à preparação dessas mulheres durante o período gestacional, os dados são relatados a seguir: no que diz respeito à prática de pilates durante a gestação, 51,96% das mulheres não realizaram essa atividade. A fisioterapia pélvica foi praticada por 57,89% das participantes. A massagem perineal também foi realizada pela maioria (57,43% das respondentes), sendo que 76,36% das mulheres iniciaram a prática entre 28 e 34 semanas de gestação. Em relação à frequência semanal da massagem, 60,34% das mulheres a realizavam três vezes ou mais por semana, e 58,93% das mulheres realizavam massagens com duração de 10 minutos. A massagem perineal foi orientada principalmente por fisioterapeutas, com 70,69% das mulheres recebendo esse acompanhamento. Quanto ao treinamento do assoalho pélvico durante a gestação, 63,73% das participantes realizaram essa prática, sendo que 78,46% receberam orientação de um fisioterapeuta para a realização do treinamento. Em relação à frequência semanal, 48,44% das mulheres praticavam o treinamento de 3 a 4 vezes por semana, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos dados categóricos (continua)

<b>Variáveis categóricas</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. percentual</b>
<b>Já passou por quantas gestações?</b>		
1	56	54.90
2	37	36.27
3	9	8.82
<b>Já teve quantos partos?</b>		
1	63	61.76
2	34	33.33
3	5	4.90
<b>Já passou por quantos abortos?</b>		
0	89	87.25
1	12	11.76
2	1	0.98
<b>Quanto tempo durou o período expulsivo?</b>		
Menos de 30 minutos	54	52.94
De 30 minutos a 1 hora	35	34.31
Mais de 1 hora	6	5.88
Não sei	7	6.86
<b>Em qual posição estava quando o bebê nasceu?</b>		
Cócoras	12	11.76
Deitada	29	28.43
Na banqueta	22	21.57
Quatro apoios	15	14.71
Semissentada	17	16.67
Sentada	7	6.86
<b>Utilizou analgesia no parto?</b>		
Sim	38	37.25
Não	64	62.75
<b>Teve laceração perineal?</b>		
Sim	41	40.20
Não	61	59.80
<b>Qual foi o grau da laceração?</b>		
Grau 1	15	36.59
Grau 2	16	39.02
Grau 3	4	9.76
Não sei informar	6	14.63
<b>Passou pela episiotomia no parto?</b>		
Sim	11	10.78
Não	91	89.22
<b>Teve alguma complicação até os 6 meses de pós-parto?</b>		
Incontinência urinária	23	22.55
Não	79	77.45
<b>Até os 6 meses de pós-parto, teve dor ou desconforto na relação sexual?</b>		
Sim	47	46.08
Não	55	53.92
<b>Realizou pilates na gestação?</b>		
Sim	49	48.04
Não	53	51.96

Tabela 1 - Descrição dos dados categóricos (conclusão)

<b>Variáveis categóricas</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. percentual</b>
<b>Realizou fisioterapia pélvica na gestação?</b>		
Sim	59	57.84
Não	43	42.16
<b>Realizou massagem perineal na gestação?</b>		
Sim	58	57.43
Não	43	42.57
<b>Com quantas semanas de gestação iniciou a massagem perineal?</b>		
14 a 20 semanas	2	3.64
21 a 27 semanas	2	3.64
28 a 34 semanas	42	76.36
Mais de 34 semanas	8	14.55
Não lembro	1	1.82
<b>Quantas vezes na semana realizava a massagem perineal?</b>		
1 vez	5	8.62
2 vezes	18	31.03
3 vezes ou mais	35	60.34
<b>Tempo de duração de cada massagem</b>		
5 minutos	18	32.14
10 minutos	33	58.93
30 minutos	4	5.35
Mais de 30 minutos	2	3.58
<b>Quem realizou a massagem perineal?</b>		
Cônjuge	14	24.14
Fisioterapeuta	41	70.69
Sozinha	3	5.17
<b>Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?</b>		
Sim	65	63.73
Não	37	36.27
<b>Quem realizou o treinamento do assoalho pélvico?</b>		
Fisioterapeuta	51	78.46
Sozinha	14	21.54
<b>Quantas vezes na semana realizava o treinamento do assoalho pélvico?</b>		
1 a 2 vezes	25	39.06
3 a 4 vezes	31	48.44
5 a 7 vezes	8	12.50

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em relação à prática de pilates durante a gestação, 48,04% das mulheres realizaram a atividade, das quais 32,7% apresentaram laceração perineal e 67,3% não apresentaram. No grupo que não realizou pilates (representado por 51,96% das participantes), 47,2% apresentaram laceração e 52,8% não apresentaram, sendo que o p-valor obtido foi de 0,1963.

Quanto à fisioterapia pélvica durante a gestação, 57,84% das mulheres realizaram a

prática, das quais 25,4% apresentaram laceração perineal, enquanto 74,6% não apresentaram. No grupo que não realizou fisioterapia pélvica (representado por 42,16% das participantes), 60,5% apresentaram laceração e 39,5% não apresentaram. O p-valor obtido foi de 0,0007, indicando diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com menor incidência de lacerações entre as mulheres que realizaram fisioterapia pélvica.

No que se refere à massagem perineal durante a gestação, 57,43% das participantes realizaram a prática, das quais 24,1% apresentaram laceração perineal e 75,9% não apresentaram. Entre as que não realizaram a massagem (42,57% das participantes), 62,8% apresentaram laceração e 37,2% não apresentaram. O p-valor foi de 0,0002, demonstrando diferença estatisticamente significativa, com menor ocorrência de lacerações entre as mulheres que realizaram a massagem perineal.

Por fim, em relação ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico durante a gestação, 63,73% das mulheres realizaram essa prática. Dentre elas, 30,8% apresentaram laceração perineal, enquanto 69,2% não apresentaram. No grupo que não realizou o treinamento (representado por 36,27% das participantes), 56,8% apresentaram laceração e 43,2% não apresentaram. O p-valor obtido foi de 0,0181, indicando diferença estatisticamente significativa, com menor frequência de lacerações entre as participantes que realizaram o treinamento, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Presença de laceração com relação às práticas de prevenção durante a gestação

Variável	Teve laceração perineal?		P-valor
	Sim	Não	
<b>Realizou pilates na gestação?</b>			
Sim	16	33	0.1963
Não	25	28	
<b>Realizou fisioterapia pélvica na gestação?</b>			
Sim	15	44	0.0007
Não	26	17	
<b>Realizou massagem perineal na gestação?</b>			
Sim	14	44	0.0002
Não	27	16	
<b>Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?</b>			
Sim	20	45	0.0181
Não	21	16	

\*Teste Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Objetivando-se verificar se as práticas pesquisadas foram capazes de diminuir os danos causados na laceração, exibe-se a Tabela 3.

Das mulheres avaliadas, 48,04% realizaram pilates durante a gestação, das quais 10,2% apresentaram laceração de grau 1, 16,3% laceração de grau 2 e 2,0% laceração de grau 3.

Entre as que não realizaram pilates (grupo representado por 51,96% das participantes), 18,1% apresentaram laceração de grau 1, 16,3% laceração de grau 2 e 2,0% laceração de grau 3. O p-valor obtido foi de 0,5472, indicando ausência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Em relação à fisioterapia pélvica durante a gestação, 57,84% das mulheres participaram dessa intervenção, sendo que 50,0% apresentaram laceração de grau 1, 41,7% de grau 2 e 8,3% de grau 3. Entre as que não realizaram fisioterapia pélvica (grupo representado por 42,16% das participantes), 39,1% apresentaram laceração de grau 1, 47,8% de grau 2 e 13,0% de grau 3. O p-valor foi de 0,8847, não evidenciando diferença significativa entre os grupos.

No que se refere à massagem perineal, 57,43% das participantes realizaram a prática durante a gestação, sendo que 45,5% apresentaram laceração de grau 1, 45,5% de grau 2 e 9,0% de grau 3. Entre as que não realizaram a massagem (grupo representado por 42,57% das participantes), 41,7% apresentaram laceração de grau 1, 45,8% de grau 2 e 12,5% de grau 3. O p-valor foi superior a 0,9999, também sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Quanto ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico, 63,73% das mulheres realizaram essa intervenção. Dentre elas, 38,9% apresentaram laceração de grau 1, 50,0% de grau 2 e 11,1% de grau 3. No grupo que não realizou o treinamento (representado por 36,27% das participantes), 47,1% apresentaram laceração de grau 1, 41,2% de grau 2 e 11,8% de grau 3. O p-valor obtido foi de 0,8904, indicando ausência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Não foi possível identificar a ocorrência de lacerações de menor grau entre as participantes que realizaram as intervenções, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Grau da laceração com relação às práticas de prevenção durante a gestação

Variável	Grau da laceração perineal			P-valor
	Grau 1	Grau 2	Grau 3	
<b>Realizou pilates na gestação?</b>				
Sim	5	8	1	0.5472
Não	10	8	3	
<b>Realizou fisioterapia pélvica na gestação?</b>				
Sim	6	5	1	0.8847
Não	9	11	3	
<b>Realizou massagem perineal na gestação?</b>				
Sim	5	5	1	>0.9999
Não	10	11	3	
<b>Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?</b>				
Sim	7	9	2	0.8904
Não	8	7	2	

\*Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

## 7 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou inicialmente se as mulheres participantes realizaram a massagem perineal ou fisioterapia pélvica durante o período gestacional, e foi observado que a maioria delas foi submetida à massagem perineal ou realizou a fisioterapia pélvica em algum momento da gestação. Esse achado foi uma surpresa positiva, pois ainda não é a realidade da maioria das mulheres grávidas do Brasil, até mesmo pela obrigatoriedade de serviços de fisioterapia pélvica ainda serem particulares na maioria dos casos.

Um outro dado muito relevante avaliado nessa pesquisa foi se as mulheres que foram submetidas à massagem perineal durante a gestação tiveram prevenção de danos no períneo. Observou-se que as mulheres que realizaram a massagem apresentaram menor incidência de lacerações em comparação às que não realizaram, além de menor gravidade das lesões, com predominância das lacerações de primeiro grau. A prática também esteve associada à redução do tempo do período expulsivo e à menor necessidade de episiotomia. A maioria das participantes iniciou a massagem entre a 28<sup>a</sup> e a 34<sup>a</sup> semana de gestação, realizando-a, em média, três vezes semanalmente, com duração aproximada de 10 minutos por sessão. Esse período de aplicação está em conformidade com as recomendações da literatura, que indicam a realização da técnica no terceiro trimestre, conforme descrito por Abdelhakim *et al.* (2020).

Nos resultados do estudo, a incidência de lacerações perineais foi de 27% no grupo que realizou a massagem perineal (MP), em comparação com 42% no grupo que não realizou a técnica. Achados semelhantes foram relatados por Yin *et al.* (2024), que também observaram uma redução significativa na ocorrência de lacerações em primíparas submetidas à massagem perineal. A revisão sistemática de Milka *et al.* (2023) também mostrou eficácia da massagem perineal na prevenção de laceração perineal durante o parto, apontando que se tem um aumento da elasticidade do tecido perineal e reduz a tensão durante a passagem do bebê. A revisão de literatura de Teixeira *et al.* (2022) mostrou que a massagem perineal é efetiva na prevenção de laceração perineal, além de proporcionar uma recuperação mais rápida e com menos dor no pós-parto, reduzindo complicações a longo prazo.

Outro achado relevante do estudo refere-se à gravidade das lacerações perineais, com a maioria das lesões concentrando-se nos graus I e II. Observou-se que as mulheres que realizaram a massagem perineal (MP) apresentaram uma redução significativa na gravidade dessas lacerações, evidenciando o efeito protetor da técnica. Essa associação é corroborada pelas metanálises de Chen *et al.* (2022), que demonstraram uma diminuição estatisticamente significativa na incidência de lacerações de graus III e V, reforçando os benefícios da MP tanto

na prevenção de lesões mais graves durante o parto, como a episiotomia, quanto no período pós-parto, ao reduzir a incidência de dor perineal até três meses após o parto.

Além disso, a massagem perineal foi associada a uma redução no tempo do período expulsivo. A maioria das mulheres participantes deste estudo relatou um período expulsivo inferior a uma hora. A análise da distribuição dos tempos revelou que 52,94% das mulheres apresentaram um período expulsivo abaixo de 30 minutos. Esse resultado positivo pode ser atribuído ao aumento da elasticidade do tecido perineal promovido pela prática, achado que está em consonância com Li *et al.* (2022), os quais observaram que a MP gera um aumento da ocorrência de períneo íntegro, reduz a duração do trabalho de parto em primíparas, a taxa de lacerações perineais de graus II e III e a incidência de episiotomia.

A episiotomia também foi menos prevalente no grupo que realizou a massagem perineal. No presente estudo, essa intervenção cirúrgica foi realizada em proporção significativamente menor entre as participantes que praticaram massagem perineal, resultado semelhante ao de Rodrigues *et al.* (2023), que observaram maior preservação do períneo e redução de episiotomias quando a MP foi utilizada.

A prática do treinamento do assoalho pélvico durante a gestação foi relatada por 63,73% das participantes deste estudo, sendo que a maioria recebeu orientação de um fisioterapeuta pélvico, com frequência de 2 a 3 vezes por semana (Naves *et al.*, 2025).

Em relação às complicações enfrentadas pelas mulheres até seis meses após o parto, algumas poucas mulheres relataram episódios de incontinência urinária, e menos da metade delas relataram desconforto no retorno da vida sexual no período pós-parto. Resultado semelhante foi descrito por Milka *et al.* (2023), que observaram uma redução significativa de queixas, como dor perineal em gestantes que realizaram a massagem perineal. Esses achados indicam que, embora a incontinência urinária seja uma condição presente em uma parcela das mulheres, a maior parte das participantes apresentou recuperação sem complicações relevantes, reforçando o papel preventivo e benéfico da massagem perineal na promoção da saúde perineal no período pós-parto.

Diante dos resultados apresentados, evidencia-se a relevância de incluir a massagem perineal (MP) como parte integrante dos programas de educação pré-natal, uma vez que sua aplicação adequada pode contribuir de forma significativa para a prevenção de lacerações e para a melhora da saúde perineal no parto. A inserção dessa prática no acompanhamento das gestantes possibilita não apenas a disseminação de informações, mas também a orientação clara e acessível tanto para as futuras mães quanto para seus parceiros, favorecendo a adesão e a correta execução da técnica. Recomenda-se que a massagem seja iniciada a partir da 32ª semana

de gestação, sob a supervisão e orientação de fisioterapeutas especializados, garantindo maior segurança e potencializando os seus benefícios. Além disso, torna-se fundamental que novas pesquisas sejam direcionadas para avaliar de forma mais robusta a eficácia dessa intervenção, especialmente por meio de estudos controlados, de maior amostra e com acompanhamento a longo prazo. Dessa maneira, será possível consolidar o papel da massagem perineal não apenas na promoção da saúde perineal, mas também na melhoria da experiência materna durante o processo de parto.

## 8 CONCLUSÃO

A maioria das participantes realizou a massagem perineal durante a gestação, geralmente orientada por fisioterapeutas e iniciada no terceiro trimestre, sendo praticada com frequência semanal e duração média de dez minutos. Essa prática mostrou-se associada a resultados positivos no parto, como a redução da ocorrência e da gravidade das lacerações, além de um tempo de trabalho de parto menor contribuindo para uma experiência mais positiva no parto. Observou-se que aquelas que realizaram a massagem apresentaram, em sua maioria, períneos íntegros ou lesões mais leves, indicando um efeito protetor da técnica sobre os tecidos perineais.

Entre as mulheres que não realizaram a massagem, verificou-se maior ocorrência de lacerações perineais, com predomínio das de grau II. Esses achados reforçam o papel preventivo da massagem perineal, que contribui para o aumento da elasticidade dos tecidos e melhor adaptação do períneo durante o nascimento, reduzindo a necessidade de intervenções como a episiotomia. De modo geral, a prática mostrou-se eficaz para preservar a integridade do períneo, favorecer a recuperação pós-parto e proporcionar uma vivência de parto mais segura e satisfatória.

## REFERÊNCIAS

- ABDELHAKIM, Ahmed Mohamed *et al.* Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Urogynecology Journal**, [England], v. 31, n. 9, p. 1735–1745, May 2020.
- AQUINO, Carmen Imma *et al.* Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [England], v. 33, n. 6, p. 1051–1063, Sept. 2018.
- ARTHUIS, Chloé *et al.* The experience of giving birth: a prospective cohort in a French perinatal network. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [England], v. 22, n. 1, p. 439, May 2022.
- CHEN, Qiuxia *et al.* Effect of prenatal perineal massage on postpartum perineal injury and postpartum complications: a meta-analysis. **Computational and Mathematical Methods in Medicine**, [England], v. 2022, p. 1–10, July 2022.
- DOMENIGHI, Lauro Henrique Heinsch *et al.* Perineal lacerations: a retrospective study in a habitual-risk public maternity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 43, n. 8, p. 588–594, Aug. 2021.
- DWAN, Kerry *et al.* Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma and postpartum complications. **Cochrane Library**, [S.l.], v. 2024, n. 10, Oct. 2024.
- GANGAKHEDKAR, Gauri R. Physiological changes in pregnancy. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, [India], v. 25, n. S3, p. S189–S192, Jan. 2022.
- GREGORY, Kimberly D. *et al.* Cesarean versus vaginal delivery: Whose Risks? Whose Benefits? **American Journal of Perinatology**, [United States], v. 29, n. 1, p. 7-18, Aug. 2011.
- KARKADA, Sushmitha R. *et al.* Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. **F1000Research**, [United Kingdom], v. 11, p. 159–159, May 2023.
- KORANTENG, Yaa Boatemaa; ADU-BONSAFFOH, Kwame; OPPONG-YEBOAH, Bertha. Physiotherapy practice in women’s health: awareness and attitudes of obstetricians and gynecologists in Ghana. **BMC Women’s Health**, [S.l.], v. 23, n. 1, Dec. 2023.
- LI, Yuxuan *et al.* Effects of perineal massage during childbirth on maternal and neonatal outcomes in primiparous women: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, [England], v. 138, p. 104390, Nov. 2022.
- LIMA, Eunice Grazielle de Souza *et al.* Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasol**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 216–232, maio 2021.

MASELIENE, Tatjana *et al.* Alterations in maternal cardiovascular parameters and their impact on uterine and fetal circulation in hypertensive pregnancies and fetal growth restriction. **International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention**, [Netherlands], v. 22, p. 200316, Aug. 2024.

MILKA, Weronika *et al.* Antenatal perineal massage - risk of perineal injuries, pain, urinary incontinence and dyspareunia - a systematic review. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, [Netherlands], v. 52, n. 8, p. 102627, Oct. 2023.

MURO, Satoru; AKITA, Keiichi. Pelvic floor and perineal muscles: a dynamic coordination between skeletal and smooth muscles on pelvic floor stabilization. **Anatomical Science International**, [Japan], v. 98, Mar. 2023.

NASCIMENTO, Maria Andrade. **Papel da fisioterapia no período gestacional e a visão sobre a atenção primária na rede pública de saúde**. 2021. Disponível em: <[repositorio.animaeducacao.com.br](https://repositorio.animaeducacao.com.br)>. Acesso em: 14 out. 2025.

NAVES, Tamires Aparecida *et al.* **Atuação da fisioterapia em gestantes como estratégia de prevenção das intercorrências de laceração**. 2025. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/c81661eb-efaa-443c-b1cc-5c6b71d21b07/full>>. Acesso em: 14 out. 2025.

OKEAHIALAM, Nicola Adanna; SULTAN, Abdul H.; THAKAR, Rane. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [United States], v. 230, n. 3, Aug. 2023.

PASCUAL, Zoey N.; LANGAKER, Michelle D. **Physiology, Pregnancy**. 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>>. Acesso em: 16 out. 2025.

QUAGHEBEUR, Jörgen *et al.* Pelvic-floor function, dysfunction, and treatment. **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**, [England], v. 265, p. 143–149, Aug. 2021.

RAMAR, Cassandra N.; VADAKEKUT, Elsa S.; GRIMES, W. R. **Perineal lacerations**. 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>>. Acesso em: 10 out. 2025.

RODRIGUES, Silvia *et al.* Perineal massage and warm compresses – randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. **Midwifery**, [England], v. 124, n. 1, p. 103763, Sept. 2023.

SCHMIDT, Payton C.; FENNER, Dee E. Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first–fourth). **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [United States], v. 230, n. 3, May 2023.

TAVARES, Núbia Vanessa da Silva *et al.* Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. **Research, Society and Development**, [Vargem Grande Paulista], v. 11, n. 4, p. 1-14, mar. 2022.

TEIXEIRA, Dayane Maria de Jesus *et al.* Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [Vargem Grande Paulista], v. 11, n. 9, p. 1-9, jul. 2022.

VENUGOPAL, Vijayakumar *et al.* Perineal massage for prevention of perineal trauma and episiotomy during labor: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Family and Reproductive Health**, [Iran], v. 16, n. 3, p. 162–169, Sept. 2022.

WOODLEY, Stephanie J. *et al.* Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [England], v. 5, n. 5, May 2020.

YIN, Jinzhu *et al.* Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [England], v. 24, n. 1, June 2024.

## ANEXO

### ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do estudo:** O papel da Massagem Perineal no período gestacional para a prevenção de laceração do períneo durante o parto vaginal.

**Pesquisador (es) responsável (is):** Débora Almeida Galdino Alves

**Instituição/Departamento:** Curso de Fisioterapia

**Endereço postal:** Rua Comendador José Esteves, 603

**Endereço eletrônico:** [deboragaldino@unilavras.edu.br](mailto:deboragaldino@unilavras.edu.br)

**Telefone pessoal para contato:** 999790511

**Telefone institucional para contato:** 3694-8110

**Local da coleta de dados:** Centro Universitário de Lavras- Unilavras

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

#### **Objetivo do estudo:**

Analisar o impacto da massagem perineal na musculatura do assoalho pélvico em mulheres durante o período gestacional, que tiveram acompanhamento fisioterapêutico e em mulheres que não obtiveram esse acompanhamento e que se encontram em até 6 meses de puerpério, realizando uma comparação do períneo das mesmas após o parto vaginal. A fim de mensurar a eficácia da massagem na redução de lacerações perineais, no alívio da dor, na diminuição das incidências de episiotomias, melhora da extensibilidade dos tecidos do períneo e da circulação, contribui no segundo estágio do trabalho de parto e auxilia na reintegração do

períneo após o parto vaginal.

**Justificativa do estudo:**

As lacerações perineais, a dor intensa e ocorrências de episiotomias são comumente encontradas durante o trabalho de parto vaginal, que podem ser reduzidos por meio da prática da massagem do períneo durante a gestação. Está possui um amplo benefício na prevenção desses acometimentos, permitindo assim, que a mulher tenha uma recuperação formidável.

Compreender o padrão de limitação causado pelas lacerações perineais mostra-se necessário, uma vez que a mesma pode acarretar complicações mais graves para estas mulheres.

**Procedimentos:**

As participantes deverão responder ao questionário online elaborado pelos autores do estudo. Além disso, nas mulheres selecionadas serão avaliadas se obtiveram laceração perineal, o grau da laceração e se realizaram acompanhamento fisioterapêutico. Essas avaliações serão realizadas em mulheres que ainda se encontram no puerpério de até 6 meses.

**Benefícios:**

Como benefício espera-se uma redução das taxas de lacerações perineais em mulheres submetidas ao parto vaginal. Além disso, este estudo traz um benefício para a população acadêmica e profissional da área da saúde aprimorando seus conhecimentos clínicos e práticos.

**Riscos:**

A realização desta pesquisa não acarretará nenhum malefício para essa população, pois será realizada por meio de questionários online, portanto, não haverá exposição alguma à nenhuma prática que possa trazer riscos.

**Sigilo:**

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo "AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA MASSAGEM PERINEAL NOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO, ESPECIFICAMENTE NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTOS VAGINAIS" de maneira clara e detalhada e

esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

**APÊNDICE****APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DIRECIONADO A MULHERES QUE FORAM  
SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL**

**1. Você já passou por quantas gestações?**

1  2  3  4  5

Outro: (especificar)

**2. Você teve quantos partos?**

1  2  3  4  5

Outro: (especificar)

**3. Você teve quantos abortos?**

0  1  2  3 ou mais

**4. Por quanto tempo (minutos) durou o seu período expulsivo? (passagem do bebê pelo canal vaginal)**

(Resposta aberta)

**5. Em qual posição você estava quando o seu bebê nasceu?**

Sentada  Deitada  Semi sentada  Quatro apoios  Na banquetta  Cócoras

**6. Foi utilizada analgesia no parto?**

Sim  Não

**7. Você teve laceração perineal durante o momento da saída do bebê? (Lesão que ocorre durante o momento expulsivo do bebê, onde há rompimento dos tecidos que separam a vagina do ânus)**

Sim  Não

**8. Se você teve laceração perineal, qual foi o grau?**

Grau 1  Grau 2  Grau 3  Grau 4  Não sei informar

**9. Você foi submetida à episiotomia durante o parto? (Corte feito pelo médico ou enfermeiro obstetra entre a vagina e o ânus para ampliar o canal vaginal para a facilitação da saída do bebê)**

Sim  Não

**10. Até os 6 meses de pós-parto, você ficou com alguma dessas complicações?**

Incontinência urinária  Incontinência fecal  Prolapso de bexiga (queda)  Prolapso de útero (queda)  Nenhuma

**11. Até os 6 meses do período pós-parto, você sentiu alguma dor ou desconforto durante**

**a relação sexual?**

Sim  Não

**12. Durante a gestação você realizou Pilates?**

Sim  Não

**13. Durante a gestação realizou fisioterapia pélvica?**

Sim  Não

**14. Você realizou a massagem perineal durante a gestação?**

Sim  Não

Se “Sim”, responda às perguntas 15a a 15d; se “Não”, passe para a pergunta 16.

**15a. Com quantas semanas de gestação você começou a realizar a massagem perineal?**

(Resposta aberta)

**15b. Quantas vezes por semana você realizava a massagem perineal?**

1 vez  2 vezes  3 vezes ou mais

**15c. Qual foi o tempo de duração de cada sessão de massagem perineal?**

(Resposta aberta)

**15d. Quem realizou a massagem perineal?**

sozinha domiciliar  auxílio de Fisioterapeuta  auxílio de Enfermeira  auxílio de Doula

Cônjuge

**16. Durante a gestação você realizou o treinamento da musculatura do assoalho pélvico?**

Sim  Não

Se “Sim”, responda às perguntas 16a e 16b.

**16a. Quem realizou o treinamento da musculatura do assoalho pélvico?**

sozinha domiciliar  auxílio de fisioterapeuta

**16b. Quantas vezes por semana você realizava o exercício de treinamento de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico?**

(Resposta aberta)