

## REVISÃO

### Preparação perineal na assistência pré-natal para prevenção de lacerações perineais: Uma revisão integrativa

#### *Perineal preparation in prenatal care for the prevention of perineal lacerations: An integrative review*

Luciany Maria Pereira de Almeida<sup>1</sup>, Livia Fagundes dos Anjos Araújo<sup>2</sup>, Letícia Alves Azevedo<sup>3</sup>,  
Nathália Carvalho de Almeida<sup>4</sup>, Silvia Araujo Teodorico<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ginecologista e Obstetra, RQE 72.174, CRM 85142 Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>3</sup>Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>4</sup>Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>5</sup>Médica CRM 39534 Hospital e Maternidade Dom Joaquim, Brusque, SC, Brasil

Recebido em: 12 de Setembro de 2026; Aceito em: 7 de Outubro de 2026.

**Correspondência:** Luciany Maria Pereira de Almeida, [lucianygoftm@hotmail.com](mailto:lucianygoftm@hotmail.com)

#### Como citar

Almeida LMP, Araújo LFA, Azevedo LA, Almeida NC, Teodorico SA. Preparação perineal na assistência pré-natal para prevenção de lacerações perineais: Uma revisão integrativa. Fisioter Bras. 2026;27(9):6346-6364. doi: [10.62827/fb.v27i9.1338](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1338).

## Resumo

**Introdução:** O trauma perineal é uma ocorrência frequente no parto vaginal e pode estar associado a dor, disfunções do assoalho pélvico e comprometimento da qualidade de vida materna. Estratégias de preparação perineal, através da massagem durante a gestação e no período expulsivo, podem contribuir para a prevenção dessas complicações. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis sobre a atuação do treinamento da musculatura do assoalho pélvico e/ou da massagem perineal durante a assistência pré-natal na prevenção de lacerações perineais no parto vaginal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), considerando estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram intervenções de preparação do assoalho pélvico e do períneo, através da massagem perineal durante a gestação e no momento

do trabalho de parto, sendo excluídos artigos duplicados e estudos em que as intervenções foram realizadas após o parto. A qualidade metodológica dos estudos foi analisada por meio das ferramentas *AMSTAR 2*, *SANRA* e *JB1*. **Resultados:** Nove estudos foram incluídos. A massagem perineal antenatal apresentou resultados mais consistentes, associando-se à redução de lacerações perineais graves, episiotomia e dor perineal. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentou resultados heterogêneos, embora estudos recentes tenham demonstrado redução de lacerações obstétricas graves. **Conclusão:** A preparação perineal durante o pré-natal pode contribuir para a redução de determinados desfechos relacionados ao trauma perineal, com resultados mais consistentes para a massagem perineal antenatal.

**Palavras-chave:** Gestantes; Assoalho Pélvico; Fisioterapia; Lacerações; Cuidado Pré-Natal.

## Abstract

**Introduction:** Perineal trauma is a common occurrence during vaginal delivery and may be associated with pain, pelvic floor dysfunction, and a reduced quality of life for the mother. Perineal preparation strategies, such as massage during pregnancy and during the second stage of labor, can help prevent these complications. **Objective:** To analyze the available evidence on the effectiveness of pelvic floor muscle training and/or perineal massage during prenatal care in preventing perineal tears during vaginal delivery. **Methods:** An integrative literature review was conducted in the PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and BVS (Virtual Health Library) databases, considering studies published between 2021 and 2026. Studies evaluating interventions for pelvic floor and perineal preparation through perineal massage during pregnancy and during labor were included; duplicate articles and studies in which interventions were performed after delivery were excluded. The methodological quality of the studies was analyzed using the AMSTAR 2, SANRA, and JBI tools. **Results:** Nine studies were included. Antenatal perineal massage showed more consistent results, being associated with a reduction in severe perineal tears, episiotomies, and perineal pain. Pelvic floor muscle training showed mixed results, although recent studies have demonstrated a reduction in severe obstetric tears. **Conclusion:** Perineal preparation during prenatal care may help reduce certain outcomes related to perineal trauma, with more consistent results observed for antenatal perineal massage.

**Keywords:** Pregnant Women; Pelvic Floor; Physical Therapy; Lacerations; Prenatal Care.

## Introdução

O trauma perineal relacionado ao parto constitui uma importante ocorrência obstétrica, especialmente entre mulheres submetidas ao parto vaginal. Estima-se que aproximadamente 85% dos partos vaginais estejam associados a algum grau de

trauma perineal, decorrente de lacerações espontâneas ou de intervenções como a episiotomia [1]. Embora parte dessas lesões apresente evolução favorável, o trauma perineal pode estar relacionado a consequências maternas de curto e longo prazo,

incluindo dor, dispareunia, infecções, deiscência da ferida e disfunções do assoalho pélvico.

As lacerações perineais podem variar desde lesões superficiais até rupturas envolvendo o complexo esfinteriano anal, estando associadas à dor perineal persistente, infecção, dispareunia, incontinência urinária e fecal, comprometimento da função sexual e redução da qualidade de vida. Além das repercussões físicas, essas lesões podem interferir negativamente na recuperação pós-parto, no vínculo materno-infantil e no bem-estar psicológico da puérpera [2,3,4].

A ocorrência do trauma perineal é multifatorial, sendo influenciada por características maternas, fetais e obstétricas, como primiparidade, macrosomia fetal, parto instrumental, período expulsivo prolongado e elasticidade dos tecidos perineais. Embora alguns desses fatores não sejam modificáveis, estratégias preventivas implementadas durante a gestação e no trabalho de parto têm demonstrado potencial para reduzir a gravidade das lesões perineais e favorecer melhores desfechos maternos. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde recomenda que a assistência obstétrica seja baseada em evidências, priorizando práticas que reduzam intervenções desnecessárias, respeitem a fisiologia do parto e promovam uma experiência positiva para a mulher [2,3].

Entre as estratégias conservadoras disponíveis, a fisioterapia pélvica vem adquirindo papel cada vez mais relevante na assistência pré-natal. Essa especialidade atua na avaliação e no preparo funcional do assoalho pélvico por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios de consciência corporal, técnicas respiratórias, educação em saúde, orientações sobre o período expulsivo e preparo perineal. O objetivo dessas intervenções é otimizar a função muscular, melhorar a coordenação e a capacidade de relaxamento do

assoalho pélvico durante o parto, além de favorecer a recuperação funcional no puerpério.

Nos últimos anos, o número de estudos sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante a gestação aumentou significativamente. A revisão sistemática e metanálise realizada por Zhang et al. (2024) demonstrou que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gravidez está associado à redução da ocorrência de lacerações obstétricas de terceiro e quarto graus, além de diminuir a incidência de incontinência urinária gestacional. Esses achados reforçam que a preparação muscular, pela massagem perineal realizada no período pré-natal e durante o trabalho de parto, pode contribuir para melhores desfechos obstétricos e para a preservação da função do assoalho pélvico [5].

Outro recurso amplamente investigado é a massagem perineal realizada nas últimas semanas da gestação. A massagem perineal é uma das estratégias de preparação do assoalho pélvico que pode integrar a atuação fisioterapêutica, mas não é sinônimo de fisioterapia pélvica, apesar de ser uma tática de prevenção, com mudança no desfecho do cenário do trauma perineal. Revisões sistemáticas e metanálises demonstram que essa intervenção favorece o aumento da elasticidade dos tecidos perineais, reduz a necessidade de episiotomia e diminui a ocorrência de lacerações perineais graves, especialmente entre nulíparas [4,6]. A revisão conduzida por Yin et al. (2024) evidenciou benefícios da massagem perineal tanto quando realizada durante a gestação quanto no segundo estágio do trabalho de parto, incluindo redução do trauma perineal e melhor recuperação da função do assoalho pélvico no pós-parto, corroborando resultados previamente descritos por Chen et al. (2022) [6,7].

Além da eficácia das intervenções, sua implementação depende da adequada orientação das

gestantes durante o acompanhamento pré-natal. Lee e Lo (2025) observaram que grande parte das gestantes possuía conhecimento insuficiente sobre a massagem perineal, embora a maioria demonstrasse interesse em aprender e realizar a técnica após receber informações de profissionais de saúde. Esses achados reforçam a importância da educação em saúde durante o pré-natal e evidenciam o papel do fisioterapeuta pélvico na orientação de estratégias preventivas baseadas em evidências, favorecendo maior autonomia da gestante e contribuindo para uma assistência obstétrica mais humanizada [7].

Embora a literatura científica sobre preparação perineal tenha apresentado crescimento expressivo nos últimos anos, observa-se que as pesquisas abordam diferentes intervenções, protocolos terapêuticos e desfechos clínicos, dificultando uma

compreensão integrada acerca da atuação da fisioterapia pélvica na prevenção das lacerações perineais. Dessa forma, torna-se necessária a síntese crítica das evidências disponíveis, permitindo identificar as principais intervenções fisioterapêuticas empregadas durante o pré-natal, sua efetividade e as lacunas existentes na literatura.

Diante desse contexto, torna-se relevante sintetizar as evidências disponíveis sobre as preparações do assoalho pélvico realizadas durante o período pré-natal e sua relação com os desfechos perineais no parto vaginal. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre as estratégias de preparação perineal durante a assistência pré-natal na prevenção de lacerações e outros desfechos relacionados ao trauma perineal no parto vaginal.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a eficácia da massagem perineal durante o pré-natal para a prevenção de lacerações perineais no trabalho de parto. A questão norteadora “A preparação perineal durante o pré-natal reduz o risco de lacerações perineais no parto?” foi elaborada com base na estratégia PICO. A pergunta PICO foi composta por: P (população) – gestantes; I (intervenção) – massagem perineal e/ou treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante o pré-natal; C (comparação) – assistência pré-natal convencional; O (desfecho) – lacerações perineais durante o parto.

Para o levantamento da literatura, realizou-se uma busca sistemática a partir da data 04 de agosto de 2026, nas seguintes bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (via PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a opção

de pesquisa da coleção completa. Os termos de busca incluíram combinações de palavras-chave relacionadas ao tema. Foram selecionados estudos publicados no período de janeiro de 2021 a agosto de 2026. A estratégia de busca utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em inglês e operadores booleanos, como “AND” e “OR”, com suas devidas adequações, conforme apresentado no Quadro 1.

Na seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, como ensaios clínicos, estudos controlados e estudos observacionais, além de estudos secundários, como revisões narrativas, revisões sistemáticas e metanálises. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que envolvessem massagem perineal e/ou treinamento dos músculos do assoalho pélvico

durante a assistência pré-natal. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles em que a fisioterapia era realizada após o parto para reabilitação das lesões. As referências encontradas foram importadas e organizadas por meio do software Zotero.

Os estudos elegíveis foram classificados de acordo com o nível de evidência: estudos primários, que avaliaram diretamente a intervenção nas gestantes, e estudos secundários, correspondentes às revisões narrativas, revisões sistemáticas e

metanálises. Os estudos com diferentes níveis de evidência foram analisados separadamente, para evitar que os estudos primários fossem contabilizados duplamente.

A qualidade metodológica dos estudos foi analisada por meio da ferramenta AMSTAR 2 para as metanálises e revisões sistemáticas, e pela escala SANRA para a revisão de literatura e JBI para os estudos primários. A última consulta às bases de dados ocorreu em 20 de agosto de 2026.



**Quadro 1 – Estratégia de busca.**

| Base de dados            | String de busca utilizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data da busca | Nº de artigos filtrados dos últimos 5 anos |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|
| PubMed                   | ("perineal trauma"[tiab]<br>OR "perineal laceration"[tiab]<br>OR "obstetric trauma"[tiab]<br>OR "obstetric anal sphincter injury"[tiab])<br>AND ("Physical Therapy Modalities"[Mesh] OR "exercise therapy"[Mesh]<br>OR "pelvic floor physiotherapy"[tiab]<br>OR "pelvic floor physical therapy"[tiab]<br>OR "pelvic floor muscle training"[tiab]<br>OR "perineal massage"[tiab]<br>OR "pelvic floor muscle exercise"[tiab]<br>OR "pelvic floor exercises"[tiab])<br>AND<br>(perineum[Mesh]<br>OR "pelvic floor"[Mesh])<br>AND<br>("prenatal care"[Mesh]<br>OR pregnancy[Mesh]) | 04/08/2026    | 32                                         |
| BVS - Coleção Completa   | ((mh:Pregnancy OR mh:"Prenatal Care" OR tw:gravidez OR tw:gestante OR tw:prenatal OR tw:"pré-natal")) AND<br>((tw:("perineal trauma") OR tw:("trauma perineal") OR tw:("perineal laceration") OR tw:("laceração perineal") OR tw:("perineal tear")) AND ((tw:("perineal massage") OR tw:("massagem perineal") OR tw:("pelvic floor muscle training") OR tw:("treinamento da musculatura do assoalho pélvico") OR tw:("pelvic floor exercises"))))                                                                                                                              | 04/08/2026    | 37                                         |
| Total inicial de estudos | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —             | 69                                         |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), adaptado de PRISMA 2020.

# Resultados

A busca nas bases de dados selecionadas identificou 69 estudos. Após a remoção de 29 artigos duplicados, foram analisados os títulos e os resumos de 40 estudos. Nessa etapa, 22 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando em 18 artigos potencialmente relevantes para análise.

Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra e avaliados quanto à sua adequação ao objetivo desta revisão, que consistiu

em avaliar a eficácia da preparação do assoalho pélvico na prevenção de lacerações graves durante o parto vaginal. Após a análise dos textos completos, 9 artigos foram excluídos por não responderem adequadamente à questão norteadora ou por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão.

Dessa forma, 9 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

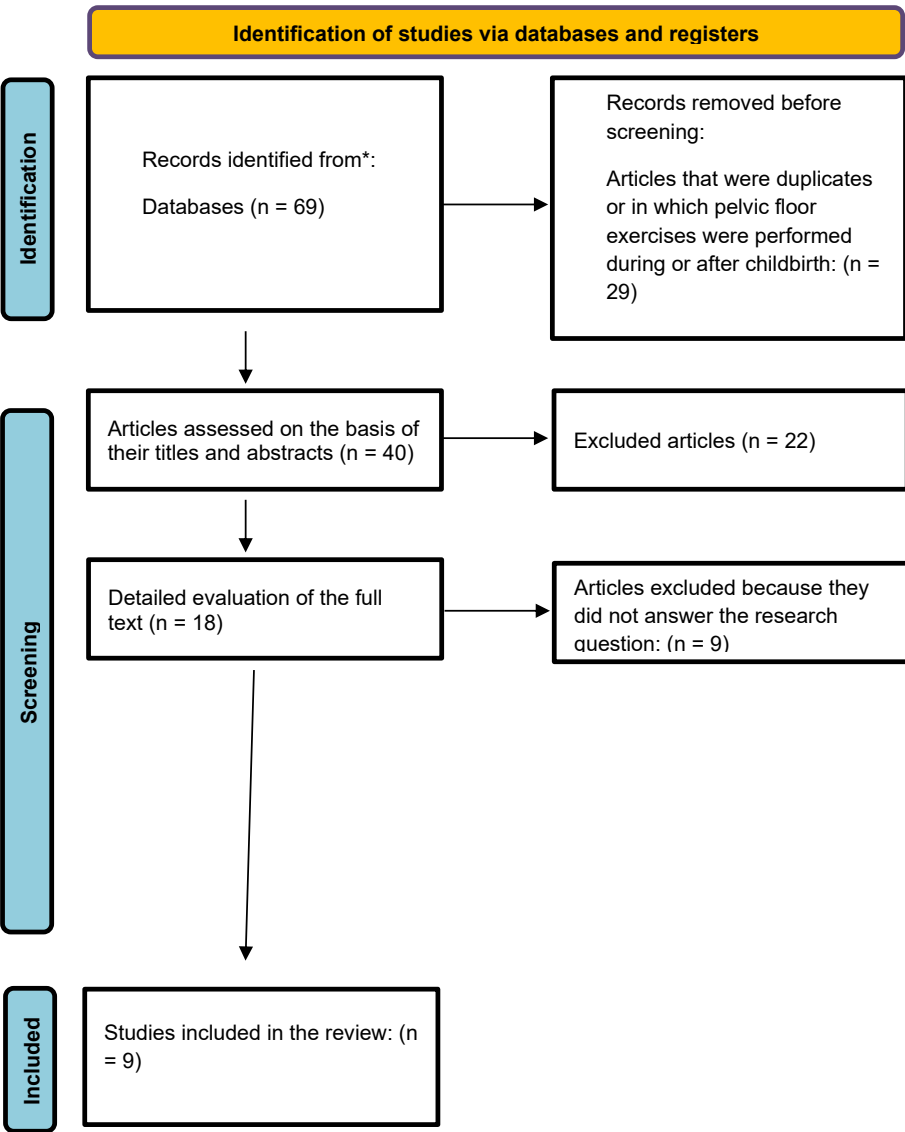


**Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.**

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), adaptado de PRISMA 2020.



Foram incluídos 9 estudos publicados entre 2021 e 2026, com predominância de revisões sistemáticas com metanálise e estudos que avaliaram intervenções de preparação perineal durante o período gestacional. A maioria das pesquisas foi realizada na China. As amostras dos estudos primários variaram de 81 a 674 participantes, enquanto as revisões sistemáticas e metanálises reuniram entre 9 e 30 estudos, abrangendo milhares de gestantes. As principais características dos estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Características dos estudos incluídos.**

| Estudos Primários    |      |         |                                                       |               |                                            |                                                                                                                                                             |
|----------------------|------|---------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor                | Ano  | País    | Desenho do estudo                                     | Amostra total | Seguimento                                 | Desfecho principal                                                                                                                                          |
| Incebiyik et al. [8] | 2026 | Turquia | Ensaio clínico controlado prospectivo não randomizado | 300 nulíparas | Da inclusão na gestação até o parto        | O treinamento supervisionado reduziu lesões obstétricas do esfínter anal e o tempo do segundo estágio do trabalho de parto, sem diferença para episiotomia. |
| Zhang et al. [9]     | 2026 | China   | Coorte retrospectiva pareada por escore de propensão  | 674 nulíparas | Da massagem durante a gestação até o parto | A massagem perineal aumentou a frequência de períneo íntegro e reduziu episiotomia e lacerações de segundo grau.                                            |





|                              |      |         |                                    |                |                                                                        |                                                                                                                                                |
|------------------------------|------|---------|------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Villani et al. [10]          | 2024 | Itália  | Estudo observacional de seguimento | 150 primíparas | Avaliação durante o puerpério                                          | O treinamento perineal reduziu trauma perineal, episiotomia, dispareunia, incontinência urinária e sintomas do assoalho pélvico no pós-parto.  |
| Álvarez-González et al. [11] | 2022 | Espanha | Ensaio clínico controlado          | 90 gestantes   | 34 <sup>a</sup> semana até o parto; avaliação em 5–6 semanas pós-parto | Menor ocorrência de trauma perineal, episiotomia e incontinência urinária nas participantes submetidas à massagem perineal durante a gestação. |





| Estudos Secundários |      |       |                                    |                |                                             |                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|------|-------|------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor               | Ano  | País  | Desenho do estudo                  | Amostra total  | Seguimento                                  | Desfecho principal                                                                                                                                                                 |
| Zhang et al. [5]    | 2024 | China | Revisão sistemática e metanálise   | 6.691 mulheres | Avaliação de desfechos no parto e pós-parto | O treinamento dos músculos do assoalho pélvico reduziu lacerações obstétricas de 3º e 4º graus e a incontinência urinária gestacional, sem diferença significativa na episiotomia. |
| Yin et al. [4]      | 2024 | China | Revisão sistemática com metanálise | 1.057 mulheres | Avaliação de desfechos no parto e pós-parto | A massagem perineal aumentou a frequência de períneo íntegro, reduziu lacerações de 2º grau e alguns desfechos de dor e continência.                                               |





|                               |      |         |                                       |                           |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|------|---------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chen et al.<br>[6]            | 2022 | China   | Revisão sistemática<br>com metanálise | 6.487 mulheres            | Análise aos 3 dias<br>e aos 3 meses<br>pós-parto | Redução das lacerações de 3º e 4º graus,<br>da episiotomia e da dor perineal aos três<br>meses.                                                                                                                                                                   |
| Gomes<br>Lopes et<br>al. [12] | 2022 | Brasil  | Revisão sistemática e<br>metanálise   | 9 estudos<br>randomizados | Não se aplica                                    | Não demonstrou efeito significativo do<br>treinamento dos músculos do assoalho<br>pélvico (TMAP) na prevenção de lacerações<br>perineais. Os protocolos apresentaram<br>grande variação quanto à frequência,<br>número de contrações e duração do<br>treinamento. |
| Azón et al.<br>[13]           | 2021 | Espanha | Revisão de literatura                 | 10 estudos                | Não se aplica                                    | A massagem perineal reduziu a necessidade<br>de episiotomia, o trauma perineal com<br>necessidade de sutura e a dor perineal<br>persistente, especialmente em primíparas.                                                                                         |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).



A avaliação metodológica foi realizada de acordo com o delineamento de cada estudo, utilizando instrumentos específicos para cada tipo de publicação. Para a revisão narrativa, foi empregada a Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA); para as revisões sistemáticas e metanálises, utilizou-se o A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2 (AMSTAR 2); e, para os estudos primários, foram utilizados os instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI) correspondentes aos delineamentos identificados.

Para a avaliação pela SANRA, foram considerados seis domínios: justificativa da importância da revisão, explicitação dos objetivos ou formulação da questão, descrição da estratégia de busca da literatura, demonstração de referência às fontes de evidência, apresentação de níveis de evidência e adequação da apresentação dos dados. Cada domínio foi avaliado em uma escala de 0 a 2 pontos, totalizando 12 pontos. A pontuação foi atribuída de acordo com a presença e a qualidade das informações apresentadas no artigo, considerando-se maior pontuação quando o critério estava claramente descrito e adequadamente fundamentado. No estudo avaliado, a revisão apresentou descrição do objetivo, fundamentação das informações utilizadas, identificação das fontes consultadas e apresentação dos níveis de evidência, alcançando 11 dos 12 pontos possíveis.

Nas revisões sistemáticas e metanálises, a avaliação foi realizada por meio do AMSTAR 2, que compreende 16 itens relacionados à qualidade da condução e do relato da revisão. Foram examinados aspectos como existência de protocolo previamente estabelecido, estratégia de busca bibliográfica abrangente, justificativa dos estudos excluídos, descrição adequada dos estudos incluídos, avaliação do risco de viés dos estudos primários, métodos utilizados para a síntese dos

resultados, consideração do risco de viés na interpretação dos achados, investigação de heterogeneidade, avaliação de viés de publicação e declaração de conflitos de interesse e fontes de financiamento. A interpretação não foi baseada na soma simples dos itens, uma vez que o AMSTAR 2 recomenda que a confiança global na revisão seja determinada principalmente pela presença de fragilidades nos domínios considerados críticos. Dessa forma, as revisões foram classificadas de acordo com os níveis de confiança propostos pelo instrumento: alta, moderada, baixa ou criticamente baixa. O estudo de Chen et al. (2022) apresentou baixa confiança segundo o AMSTAR 2, principalmente em razão de limitações metodológicas relacionadas à ausência de protocolo previamente registrado, à transparência e abrangência da estratégia de busca e à presença de risco de viés elevado ou incerto em parte dos estudos incluídos. Além disso, as limitações metodológicas dos estudos primários não foram consideradas de forma suficientemente aprofundada na interpretação dos resultados, o que reduz a confiança global nas estimativas apresentadas.

Na avaliação dos estudos primários, foram utilizados os checklists do JBI específicos para cada delineamento. Para os estudos quase-experimentais, foram analisados aspectos relacionados à clareza da causa e do efeito, existência de grupo controle, comparabilidade entre os grupos, realização de medidas pré e pós-intervenção, estabilidade da intervenção, integridade do seguimento, mensuração dos desfechos e adequação da análise estatística. Para os estudos de coorte, foram considerados critérios relacionados à seleção dos participantes, caracterização e mensuração da exposição, identificação e controle de fatores de confusão, ausência do desfecho no início do acompanhamento, adequação do período de seguimento,

mensuração dos desfechos, completude do seguimento e adequação da análise estatística. Os itens foram analisados individualmente, permitindo identificar os principais pontos fortes e limitações metodológicas de cada estudo, sem converter os diferentes instrumentos em uma única escala de pontuação.

A avaliação evidenciou diferenças metodológicas entre os estudos, relacionadas principalmente aos seus diferentes delineamentos. Entre as revisões sistemáticas, foram observadas diferenças quanto à existência de protocolos prévios, abrangência das estratégias de busca, avaliação do risco de viés e consideração das limitações dos estudos primários na interpretação dos resultados.

Nos estudos primários, os principais aspectos que reduziram a robustez metodológica estiveram relacionados à ausência de randomização em estudos quase-experimentais, possibilidade de viés de seleção e confundimento nos estudos observacionais e diferenças na condução e duração das intervenções. Dessa forma, a avaliação metodológica permitiu não apenas classificar os estudos segundo os instrumentos empregados, mas também identificar as características que poderiam influenciar a interpretação dos resultados encontrados nesta revisão.

A avaliação considerou os domínios específicos de cada instrumento, e os resultados são apresentados de forma descritiva no Quadro 3.

**Quadro 3 – Classificação da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.**

| Estudo                              | Instrumento | Resultado da avaliação |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|
| İncebiyık et al. (2026) [8]         | JBİ         | Risco de viés moderado |
| Zhang et al. (2026) [9]             | JBİ         | Risco de viés moderado |
| Villani et al. (2024) [10]          | JBİ         | Risco de viés moderado |
| Zhang et al. (2024) [5]             | AMSTAR 2    | Alta confiança         |
| Yin et al. (2024) [4]               | AMSTAR 2    | Alta confiança         |
| Chen et al. (2022) [6]              | AMSTAR 2    | Baixa confiança        |
| Álvarez-González et al. (2022) [11] | JBİ         | Risco de viés moderado |
| Gomes Lopes et al. (2022) [12]      | AMSTAR 2    | Moderada confiança     |
| Azón et al. (2021) [13]             | SANRA       | 11/12                  |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos que avaliaram a massagem perineal antenatal apresentaram, de modo geral, resultados favoráveis na redução do trauma perineal. Foram incluídos quatro estudos primários, sendo dois estudos observacionais e dois ensaios clínicos controlados, publicados entre 2024 e 2026. No estudo de İncebiyık et al. [8], realizado com 300

nulíparas, o treinamento supervisionado esteve associado à menor ocorrência de trauma perineal grave, observado em 4,0% das participantes do grupo intervenção e 14,7% do grupo controle (OR = 0,24; IC95%: 0,09–0,64), além de menor duração do segundo estágio do trabalho de parto (49,7 ± 6,4 versus 58,8 ± 20,4 minutos). Não foi observada

diferença significativa entre os grupos quanto à realização de episiotomia. Zhang et al. [9], em estudo com 674 primíparas, demonstraram que a massagem perineal esteve associada à menor frequência de episiotomia (17,5% versus 26,4%) e de lacerações de segundo grau (75,9% versus 85,1%), além de maior ocorrência de períneo íntegro. Em Villani et al. [10], a ocorrência de trauma perineal foi de 27,5% no grupo submetido ao treinamento com balão, 48,7% no grupo de massagem e 68,3% no grupo controle, enquanto a episiotomia ocorreu em 9,8%, 25,6% e 45,0%, respectivamente. No estudo de Álvarez-González et al. [11], por sua vez, não foram observadas diferenças significativas na incidência ou gravidade da incontinência urinária entre os grupos submetidos à massagem perineal e o grupo controle.

Foram incluídos cinco estudos secundários, sendo uma revisão narrativa e quatro revisões sistemáticas com metanálise. Essas publicações foram analisadas separadamente dos estudos primários e seus resultados não foram somados, para evitar que os estudos primários fossem contados duplamente. Vale ressaltar que não houve sobreposição de estudos incluídos.

A metanálise de Chen et al. [6], envolvendo 16 estudos e 6.487 participantes, identificou redução das lacerações perineais de terceiro e quarto graus (RR = 0,56; IC95%: 0,47–0,67) e da realização de episiotomia (RR = 0,87; IC95%: 0,80–0,95), sem diferença significativa para lacerações de primeiro e segundo graus. A revisão de Azón et al. [13] também identificou resultados favoráveis da massagem perineal quanto à redução do trauma perineal e da necessidade de episiotomia.

Os resultados referentes ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentaram maior heterogeneidade. A revisão sistemática e metanálise de Gomes Lopes et al. [12], composta por nove

estudos, não demonstrou efeito significativo do treinamento na prevenção de lacerações perineais. Em contrapartida, Zhang et al. [5], que reuniram 30 ensaios clínicos randomizados e 6.691 participantes, identificaram redução das lacerações obstétricas de terceiro e quarto graus e da incontinência urinária durante a gestação.

Além dos desfechos relacionados diretamente ao trauma perineal, foram observados efeitos sobre dor e função do assoalho pélvico no período pós-parto. Chen et al. [6] identificaram redução da dor perineal aos três meses após o parto entre as participantes submetidas à massagem perineal (RR = 0,64; IC95%: 0,51–0,81).

Na revisão sistemática e metanálise de Yin et al. [4], foram analisados os efeitos da massagem perineal realizada em diferentes momentos, incluindo o período antenatal e o segundo estágio do trabalho de parto. Na intervenção realizada durante o período antenatal, observou-se redução da incontinência fecal ( $p = 0,04$ ) e da incontinência por flatos ( $p = 0,01$ ) aos três meses pós-parto, sem diferença significativa para incontinência urinária ( $p = 0,80$ ). Já a massagem perineal realizada durante o segundo estágio do trabalho de parto esteve associada à redução da dor perineal no período pós-parto imediato, em comparação com a intervenção realizada no período antenatal (DM = -2,29; IC95%: -2,53 a -2,05;  $p < 0,001$ ).

Portanto, entre os estudos primários, Zhang et al. [9] observaram associação entre a massagem perineal antenatal e menor ocorrência de episiotomia e de lacerações perineais de segundo grau, enquanto Villani et al. [10] identificaram maior frequência de períneo íntegro e menor ocorrência de lacerações de segundo grau após a intervenção. Álvarez-González et al. [11] também avaliaram a preparação perineal durante o período antenatal, com resultados relacionados à ocorrência de

trauma perineal. No estudo de Incebiyik et al. [8], o treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizado durante a gestação esteve associado à redução de traumas perineais graves e à menor duração do segundo estágio do trabalho de parto.

Entre os estudos secundários, Chen et al. [6] identificaram redução de lacerações perineais de terceiro e quarto grau e de episiotomia associada à massagem perineal antenatal, enquanto Zhang et al. [5] avaliaram o treinamento dos músculos do assoalho pélvico e observaram resultados relacionados à prevenção de lacerações perineais graves. Gomes Lopes et al. [12], por outro lado, não identificaram efeito significativo do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção de lacerações perineais. Azón et al. [13] encontraram

evidências favoráveis à utilização da massagem perineal antenatal para redução do trauma perineal, embora tenham destacado a heterogeneidade dos estudos incluídos. Na revisão de Yin et al. [4], os resultados diferiram conforme o momento da intervenção: a massagem antenatal esteve associada à redução de incontinência fecal e de flatos aos três meses pós-parto, enquanto a massagem realizada durante o segundo estágio do trabalho de parto esteve associada à redução da dor perineal no pós-parto imediato.

Em conjunto, os estudos apresentaram resultados distintos entre as modalidades avaliadas, com achados relacionados principalmente à redução de trauma perineal, episiotomia, dor perineal e alguns desfechos de função do assoalho pélvico.

## Discussão

Os achados desta revisão integrativa sugerem que a preparação do assoalho pélvico e do períneo durante a gestação pode contribuir para a redução de determinados desfechos relacionados ao trauma perineal no parto vaginal, enquanto a massagem realizada durante o período expulsivo atua diretamente sobre o períneo, no momento da distensão geral. De modo geral, os resultados foram mais consistentes para a massagem perineal antenatal e durante o parto, enquanto o treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentou maior heterogeneidade entre os estudos. Esses achados são relevantes considerando que o trauma perineal pode associar-se a dor, dispareunia, incontinência urinária e fecal e alterações da função do assoalho pélvico no período pós-parto [2,3].

Os efeitos da massagem perineal devem ser diferenciados de acordo com o momento em que a intervenção é realizada. A massagem perineal antenatal apresentou resultados favoráveis

principalmente na redução de lacerações perineais graves e da necessidade de episiotomia. Chen et al. [6] identificaram redução das lacerações de terceiro e quarto grau e da realização de episiotomia, enquanto Azón et al. [13] também observaram redução do trauma perineal e da necessidade de episiotomia. Resultados semelhantes foram encontrados por Zhang et al. [9], que identificaram maior frequência de períneo íntegro e menores taxas de episiotomia e lacerações de segundo grau entre mulheres submetidas à intervenção. Esses achados sugerem que a preparação progressiva dos tecidos perineais pode favorecer sua adaptação à distensão provocada pela passagem fetal, embora não seja possível afirmar que a intervenção elimine o risco de laceração.

Além dos desfechos obstétricos, foram observados possíveis benefícios sobre a recuperação pós-parto. Chen et al. [6] identificaram redução da dor perineal aos três meses após o parto, enquanto

Yin et al. [4] observaram benefícios relacionados à dor perineal e à incontinência fecal e por flatos. Dessa forma, a preparação perineal pode apresentar repercussões que ultrapassam a prevenção imediata, pois seus possíveis efeitos sobre a elasticidade e a capacidade de adaptação do períneo podem explicar, ao menos parcialmente, os resultados favoráveis observados em relação à integridade perineal.

A massagem perineal antenatal e a massagem realizada durante o trabalho de parto são intervenções distintas, tanto pelo momento de aplicação quanto pelo mecanismo de ação proposto. A primeira busca promover a preparação gradual dos tecidos perineais, aumentando sua capacidade de distensão antes do nascimento. A segunda é aplicada durante o trabalho de parto, especialmente no período expulsivo, com o objetivo de favorecer a distensão perineal durante a passagem fetal.

O estudo de Villani et al. (2024) encontrou associação entre a realização de massagem perineal antenatal e menores frequências de lacerações e episiotomias em comparação com a ausência de preparo perineal. Já a revisão sistemática e metanálise de Yin et al. (2024), que comparou diretamente os diferentes momentos da intervenção, demonstrou que a massagem no segundo estágio do trabalho de parto esteve associada a menor intensidade de dor perineal no período pós-parto imediato quando comparada à massagem antenatal. Por outro lado, os benefícios relacionados à função do assoalho pélvico em três meses, especificamente a redução da incontinência fecal e de flatos, foram observados no grupo submetido à massagem antenatal, não sendo demonstrado efeito significativo sobre a incontinência urinária.

Em relação ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, os resultados foram menos uniformes. Gomes Lopes et al. [12] não identificaram

redução significativa da ocorrência de lacerações perineais, enquanto Zhang et al. [5] demonstraram redução das lacerações obstétricas de terceiro e quarto grau. O estudo de İncebiyık et al. [8] também encontrou menor ocorrência de trauma obstétrico grave após treinamento supervisionado. Essa heterogeneidade pode estar relacionada às diferenças entre os protocolos utilizados, incluindo duração, frequência, intensidade e supervisão das intervenções.

A educação da gestante também se mostrou relevante para a implementação dessas estratégias. Lee e Lo [7] demonstraram que, apesar do conhecimento insuficiente sobre a massagem perineal, muitas gestantes apresentavam interesse em realizar a técnica após receber orientação profissional. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica pode contribuir para a assistência pré-natal por meio da avaliação individualizada, orientação das técnicas e preparo da gestante para o parto, integrando educação em saúde, treinamento muscular e preparação perineal.

Apesar dos resultados favoráveis, algumas limitações devem ser consideradas. A principal é a heterogeneidade das fontes de evidência: a síntese reuniu estudos primários observacionais e experimentais, revisões sistemáticas com metanálise e uma revisão de literatura, que diferem quanto a delineamento, população, protocolo e desfechos. Essa composição reduz a comparabilidade direta entre os estudos e impede atribuir uma estimativa única de efetividade à preparação perineal pré-natal, razão pela qual os resultados foram sintetizados de forma descritiva.

Dessa forma, os achados sugerem que o momento da aplicação da massagem constitui um elemento relevante na interpretação dos efeitos: a intervenção antenatal parece estar mais relacionada a desfechos perineais e funcionais observados

posteriormente, enquanto a intervenção realizada no segundo estágio do trabalho de parto apresenta efeito mais diretamente relacionado ao período intraparto e à dor perineal no pós-parto imediato. Esses resultados não devem ser interpretados como evidência de que uma modalidade substitui a outra,

mas como indicação de que diferentes momentos de aplicação podem produzir diferentes efeitos. Estudos futuros, com protocolos padronizados e maior rigor metodológico, são necessários para definir as estratégias, frequência e duração mais adequadas para a prevenção do trauma perineal.

## Conclusão

As evidências analisadas sugerem que estratégias de preparação perineal e do assoalho pélvico durante o pré-natal podem contribuir para a redução de determinados desfechos relacionados ao trauma perineal no parto vaginal. A massagem perineal antenatal apresentou resultados mais consistentes, especialmente quanto à redução de lacerações perineais graves e da necessidade de episiotomia. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentou resultados mais heterogêneos, embora alguns estudos tenham identificado redução de lacerações obstétricas graves.

Dessa forma, a preparação perineal pode ser considerada uma estratégia complementar à assistência pré-natal, especialmente por meio da massagem perineal antenatal. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos, dos delineamentos e dos desfechos avaliados, associada às limitações metodológicas de parte dos estudos, impede conclusões definitivas sobre a efetividade das diferentes estratégias. São necessários estudos com

maior rigor metodológico e protocolos padronizados para estabelecer a efetividade e a melhor forma de aplicação dessas intervenções na prevenção do trauma perineal.

### Declaração sobre o uso de Inteligência Artificial

A inteligência artificial foi utilizada de forma complementar, como apoio à organização das ideias e revisão textual. Empregou-se o ChatGPT para definição dos descritores, sistematização dos eixos e organização dos resultados e para revisão gramatical e aprimoramento da fluidez textual. Todo o conteúdo produzido foi submetido à supervisão, validação e interpretação dos pesquisadores, que permaneceram responsáveis por todas as decisões analíticas e pela versão final do manuscrito.

### Conflitos de interesse

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

### Financiamento

Não houve financiamento.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Almeida NC; Redação do manuscrito: Araújo LFA, Azevedo LA, Almeida NC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Almeida LMP e Teodorico SA.*

## Referências

1. Jones K, Webb S, Manresa M, Hodgetts-Morton V, Morris RK. The incidence of wound infection and dehiscence following childbirth-related perineal trauma: a systematic review of the evidence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019;240:1-8. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.05.038. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31202973/>.

2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2026 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
3. Oladapo O, Tunçalp Ö, Bonet M, Lawrie T, Portela A, Downe S, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG*. 2018;125(8):918-922. doi:10.1111/1471-0528.15237. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637727/>.
4. Yin J, Chen Y, Huang M, Cao Z, Jiang Z, Li Y. 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 Childbirth*. 2024;24(1). doi:10.1186/s12884-024-06586-w. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38831257/>.
5. Zhang D, Bo K, Montejo R, Sánchez-Polán M, Silva-José C, Palacio M, et al. Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(6):1015-1027. doi:10.1111/aogs.14744. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11103147/>.
6. Chen, Q., Qiu, X., Fu, A., & Han, Y. Effect of Prenatal Perineal Massage on Postpartum Perineal Injury and Postpartum Complications: A Meta-Analysis. *Computational and mathematical methods in medicine*. 2022, 3315638. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/3315638>.
7. Priscilla C, Lo TK. Women's knowledge, attitudes and interest in antenatal perineal massage: a cross-sectional survey. *J Obstet Gynaecol*. 2025;45(1).doi:10.1080/01443615.2025.2555880. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40926322/>.
8. İncebiyık M, Palalı İ, Er Y, Tammö Ö, Kızıldemir YZ, Adak İH, et al. The effect of a pelvic floor training program on perineal trauma during birth: a patient-preference controlled clinical trial. *Sci Rep*. 2026;16(1):16493 [cited 2026 Aug 6].doi:10.1038/s41598-026-47603-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41942674/>.
9. Zhang L, Li X, Shan S, Liang M, Duan Y, Huang R, et al. Impact of antenatal perineal massage in primiparous women on the occurrence of childbirth-related perineal trauma: a propensity score matched retrospective cohort study. *Midwifery*. 2026;160:104869 [cited 2026 Aug 6]. doi:10.1016/j.midw.2026.104869. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-42229096>.
10. Villani F, Cristian F, Mazzucato B, Cavalieri A, Cristina TO, Ciobanu V, et al. Antenatal Perineal Training for Injuries Prevention: Follow Up after Puerperium. [Internet]. *Medicina (Kaunas)*. 2024 [cited 2026 Aug 6].doi:10.3390/medicina60081264. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39202545>.
11. Álvarez-González M, Leirós-Rodríguez R, Álvarez-Barrio L, López-Rodríguez AF. Perineal Massage during Pregnancy for the Prevention of Postpartum Urinary Incontinence: Controlled Clinical Trial. [Internet]. *Medicina (Kaunas)*. 2022 [cited 2026 Aug 6].doi:10.3390/medicina58101485. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36295645>.

12. Gomes Lopes L, Maia Dutra Balsells M, Teixeira Moreira Vasconcelos C, Leite de Araújo T, Teixeira Lima FE, de Souza Aquino P. Can pelvic floor muscle training prevent perineal laceration? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2021 Aug 4 [cited 2026 Aug 6];157(2):248–54.doi:10.1002/ijgo.13826. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34270799>.
13. Azón E, Mir E, Hernández J, Aguilón JJ, Torres AM, Satústegui PJ. Update on the effectiveness and evidence of ante-natal perineal massage. *An Sist Sanit Navar*. 2021;44(3):437-444 [cited 2026 Aug 6].doi:10.23938/ASSN.0976. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34703032/>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.