



Telessaúde
Santa Catarina



apresentam

**Massagem perineal na gestação
para prevenção do trauma
perineal no parto:
potencialidades na ABS**

Juliana Jacques da Costa Monguilhott

Saúde materno-infantil

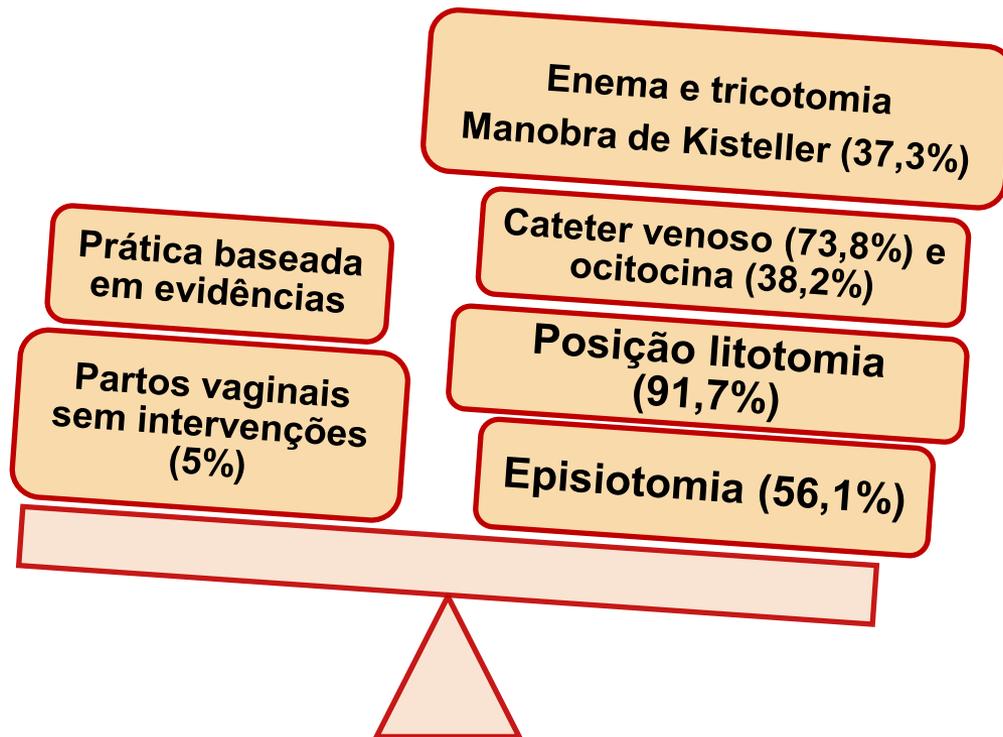


Ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico

Saúde materno-infantil

OMS (1985): taxas de cesáreas > que 10 a 15% são injustificáveis

Brasil (2016): 55,4% dos partos foram cesáreas



Saúde materno-infantil

O trauma perineal (episiotomia ou lacerações espontâneas) no momento do nascimento ocorre com a maioria das brasileiras

- **Episiotomia** (LEAL et al., 2014):

56,1% das mulheres - 74,6% das primíparas

- **Lacerações espontâneas** (ACOG, 2016):

53 – 79% das mulheres

Práticas realizadas na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: revisão integrativa da literatura

RESULTADO:

1750 → 692 → 16 estudos, publicados de 1986 a 2017, destes 13 com delineamento experimental e três observacionais

Práticas realizadas na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: revisão integrativa da literatura

EPI-NO® (3)

- Redução da taxa de episiotomia e aumento da taxa de períneo íntegro nas primíparas (RUCKHÄBERLE et al., 2009; KOK et al., 2004)
 - Atan et al. (2016): taxa marginalmente maior de defeitos significativos do esfíncter anal externo, ao ultrassom, no grupo intervenção, sem apresentar diferenças significativas nos demais desfechos estudados



Práticas realizadas na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: revisão integrativa da literatura

Massagem perineal (10 ECR e 3 estudos observacionais)

- Redução da taxa de episiotomia, da taxa de laceração e da incidência de dor no pós-parto. Aumento da incidência de períneo íntegro nas primíparas
- Em apenas cinco estudos as mulheres foram orientadas sobre a possibilidade de o parceiro também realizar a massagem
 - Nenhum dos estudos realizado no Brasil
- A prática foi avaliada de forma positiva, inclusive quando realizada pelos companheiros

Práticas realizadas na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: revisão integrativa da literatura

Conclusões

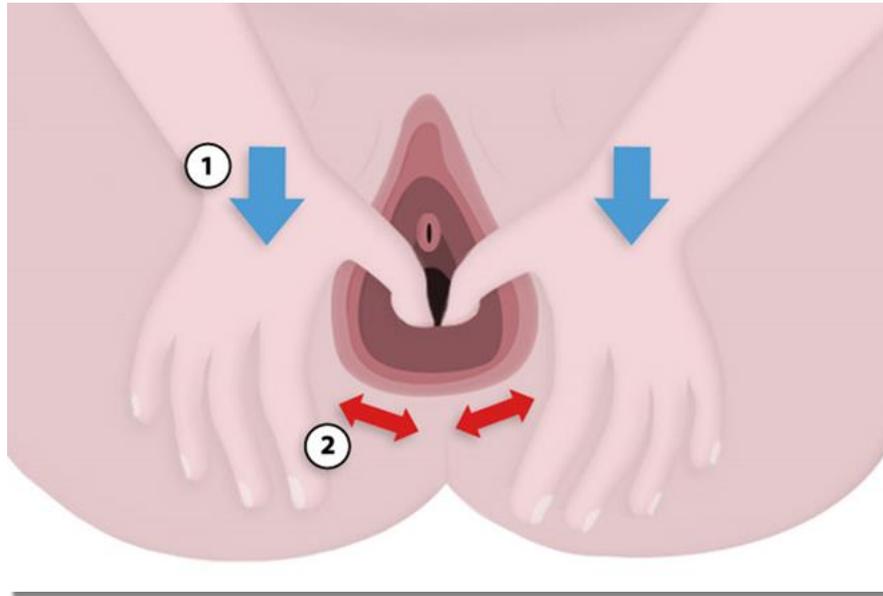
- O EPI-NO[®] pode reduzir a taxa de episiotomia e aumentar a taxa de períneo íntegro nas primíparas
- Massagem perineal realizada durante a gestação pela própria mulher ou por companheiro de sua escolha demonstrou reduzir significativamente a taxa de episiotomia, a taxa de laceração, e a incidência de dor no pós-parto, além de aumentar a incidência de períneo íntegro nas primíparas

Práticas realizadas na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: revisão integrativa da literatura

Conclusões

- Associação ainda não investigada na realidade brasileira
- Necessários estudos que investiguem os benefícios da massagem perineal pré-natal e a aderência da mulher e dos profissionais na realidade brasileira
- O uso da técnica pode ser uma das estratégias para que as mulheres conheçam mais o próprio corpo e compreendam a fisiologia do nascimento e a capacidade de distensão perineal

Massagem perineal digital



Técnica: introdução de um ou dois dedos, três a quatro centímetros de profundidade da entrada da vagina, primeiramente aplicando e mantendo pressão no sentido descendente por dois minutos e depois por mais dois minutos para cada lado

Massagem perineal digital

MASSAGEM PERINEAL durante a gestação =
Aumento da flexibilidade dos músculos do períneo e redução da
resistência muscular



Vídeo educativo da massagem perineal

Efetividade da massagem perineal digital na gestação para prevenção do trauma perineal: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado

Objetivo: avaliar a adesão das gestantes e seus acompanhantes à realização da massagem perineal digital durante a gestação e sua efetividade na prevenção do trauma perineal no parto e na redução de morbidades associadas nos 45 dias e 90 dias pós-parto; e compreender a experiência das mulheres e acompanhantes que realizaram esta prática na gestação.

Efetividade da massagem perineal digital na gestação para prevenção do trauma perineal: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado

Participantes (n= 151)

- Mulheres com idade gestacional a partir de 30 semanas de gestação e os acompanhantes escolhidos por elas para realizar a massagem
- Unidades locais de saúde do município de Florianópolis; sala de espera, antes ou depois da consulta pré-natal ou encontros do grupo de gestantes; e durante a visita para reconhecimento da maternidade do

HU/UFSC



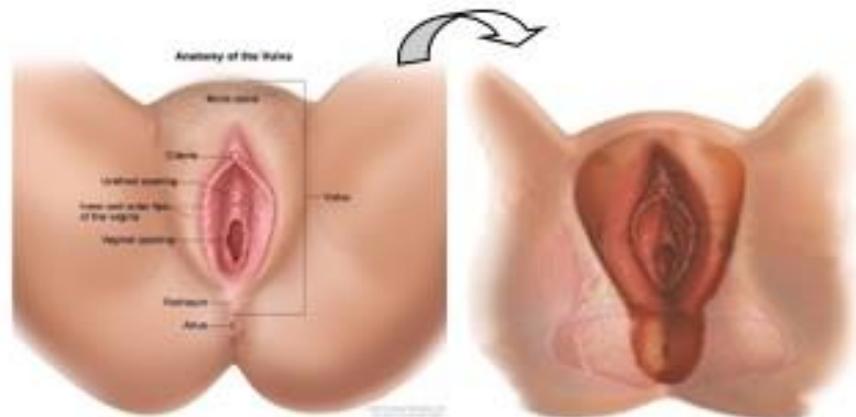
APENDICE B – ORIENTAÇÕES PARA AS GESTANTES

Obs: estas informações serão lidas pelas gestantes juntamente com a pesquisadora, dando a possibilidade para o esclarecimento de possíveis dúvidas.

A HORA DO NASCIMENTO: O QUE É IMPORTANTE SABER

Preparamos algumas orientações para que você possa vivenciar o momento do parto/nascimento da forma mais natural e tranquila possível:

1. O perineo compreende um conjunto de músculos e aponeuroses (que funcionam como tendões) e nas mulheres localiza-se em uma região que inicia na vulva e estende-se até o ânus (Figura 1). Trata-se de uma área em forma de diamante localizada na superfície inferior do tronco, que inclui o ânus e a vagina (Figura 2);



Fonte: <http://www.pernio.net/comprido-de-para-citar-ortico-oh>

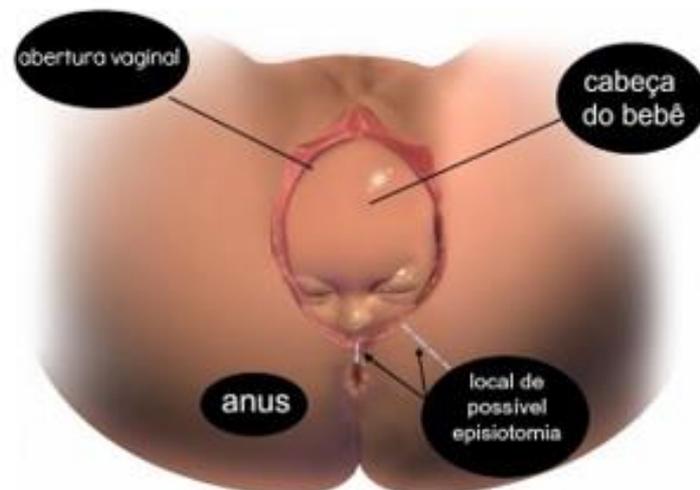
Figura 1

Fonte: <http://www.pernio.net/comprido-de-para-citar-ortico-oh>

Figura 2

2. No final do Trabalho de parto, quando a cabecinha do bebê já estiver aparecendo na sua vagina, o ideal é deixar que a contração empurre o bebê para que ele saia lentamente. Apesar da vontade de empurrar, sentida pela maioria das mulheres, tente não fazer muita força neste momento;

3. Enquanto o bebê estiver passando pela vagina (Figura 3), abrir a sua boca, relaxar a língua, cantarolar e emitir alguns sons ajudam a relaxar o perineo e a controlar a vontade de empurrar, permitindo que o bebê passe mais lentamente;



Fonte: <http://gravídicas.com.br/importancia-perineo-antes-durante-apos-parto-oh/>

Figura 3

4. É importante relaxar o perineo para reduzir a chance de realização de uma episiotomia (corte realizado pelo profissional) ou laceração espontânea, que é o rompimento dos tecidos que formam a região. Alguns estudos atuais estão demonstrando que, mesmo que seu perineo “rasgue” naturalmente durante a passagem do bebê, a cicatrização será melhor e você sentirá menos dor quando comparado à episiotomia.

APÊNDICE C – ORIENTAÇÕES PARA O GRUPO INTERVENÇÃO - MASSAGEM PERINEAL

MASSAGEM PERINEAL

Vários estudos apontam que a realização da massagem perineal nas últimas semanas de gestação pode reduzir as lacerações no momento do nascimento, ou seja, reduzir as chances de o músculo rasgar durante a saída do bebê, ou de realização de uma episiotomia (corte feito pelo profissional de saúde). Esta massagem, usando dois dedos para esticar o músculo perineal, é realizada por você ou por companheiro de sua escolha, em sua casa, diariamente, a partir de 34 semanas de gestação até o dia do parto. Muitas mulheres acham mais fácil quando o companheiro realiza a massagem.

Trata-se de uma prática gratuita, simples de fazer, que é bem aceita pela maioria das mulheres, e que não apresenta nenhum risco conhecido à sua saúde ou à saúde do bebê. Caso você perceba qualquer saída de líquido de dentro da vagina, informe o profissional de saúde antes de realizar a técnica. Caso a bolsa das águas tenha rompido, interrompa a realização da massagem e prepare-se, pois a chegada de seu bebê pode estar próxima.

Organizamos este folheto com as principais orientações acerca da realização da massagem perineal. Boa leitura!

INSTRUÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA MASSAGEM PERINEAL DURANTE A GESTAÇÃO

- Algumas pesquisas mostram que a massagem perineal aumenta a elasticidade do músculo perineal nesta área;
- Você pode ter uma menor chance de laceração ou de realização de um corte na vagina (episiotomia);
- Quando você estiver realizando a massagem, respire fundo e tente relaxar os músculos em seu perineo. Isso pode ajudá-la a se preparar para a saída do bebê, pois o relaxamento nesta área durante o parto ajuda a evitar a laceração.

Inicie a massagem a partir de 34 semanas de gestação e siga as instruções abaixo:

- Lave bem as mãos, e mantenha as unhas curtas;
- Relaxe em um lugar que você tenha privacidade, com os joelhos dobrados. Algumas mulheres preferem inclinar-se sobre almofadas para ficar mais confortável (Figura 1). Também é possível ficar em posição de cócoras (Figura 2) ou em pé com uma das pernas apoiadas (Figura 3) em um banquinho ou no vaso sanitário;



Figura 1

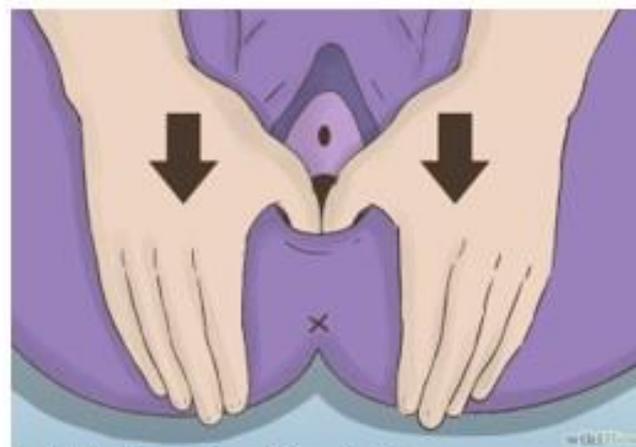
Figura 2

Figura 3

Fonte das imagens:

https://www.google.com.br/search?q=massagem+perineal&rlz=C&rlz=1261&lib=619&source=images&from=web&sa=X&ved=0CAcQ_AUoAA&vchnl_vX06tyAIVC55QCh2e7gU0rthm=ach&gpeoeNCP6A7WCP6BSoe+gms+o+para

- Lubrifique seus polegares e os tecidos perineais com o óleo que você recebeu. Não use nenhum outro, mesmo que seja óleo de bebê, óleo mineral, ou qualquer outro que tenha cheiro. Se preferir realizar a massagem antes do banho, não é necessário o uso de óleo, pois sua vagina já possui uma lubrificação natural;
- Introduza seus polegares cerca 3cm. dentro de sua vagina e “descanse” os outros dedos no bumbum (Figura 4). Pressione para baixo (na direção do ânus), mantendo por cerca de 2 minutos, e depois para os lados (Figura 5) até sentir um leve ardor, uma sensação de alongamento, mantendo também por cerca de 2 minutos;



Fonte: <https://www.healthywomen.com/health-conditions/perineal>

Figura 4

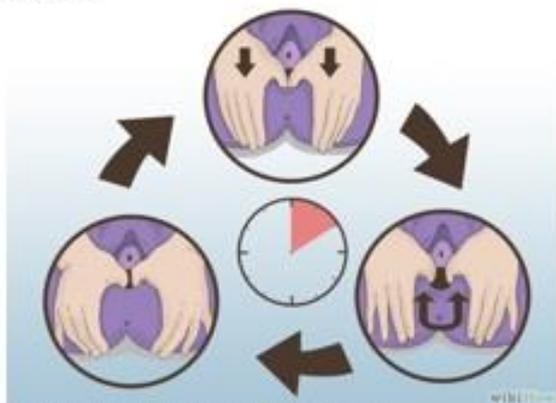
- Com os polegares, você estará massageando lentamente a metade inferior da vagina, como se estivesse fazendo um "U" em forma de movimento (Figura 5). Concentre-se e tente relaxar os músculos. Este é um bom momento para praticar a respiração lenta e profunda que ajudará você durante todo o trabalho de parto;



Fonte: <http://es.wikipedia.org/Faixa-rosa-Massagem-Perineal>

Figura 5

- Realize a massagem perineal lentamente por 10 minutos todos os dias (Figura6). Após 1 a 2 semanas, você deve observar um maior alongamento da musculatura e menos queimação no períneo;



Fonte: <http://es.wikipedia.org/Faixa-rosa-Massagem-Perineal>

Figura 6

- Caso não consiga realizar por 10 minutos nos primeiros dias, fique tranquila! Faça o maior tempo que conseguir e em breve estará conseguindo realizar a massagem completa. Também é comum iniciar apenas com um dos dedos, realizando a técnica com os dois a partir do dia em que perceber um maior conforto (geralmente uma semana).

Massagem feita pelo companheiro:

Se o seu parceiro está fazendo a massagem perineal, ele deve seguir as mesmas instruções acima. No entanto, ele deve usar os dedos indicadores para fazer a massagem (em vez dos polegares), realizando o movimento em "U" e depois para lado-a-lado (Figura 7). Uma boa comunicação é importante - não deixe de falar ao seu parceiro se você estiver sentindo muita dor ou ardência, para que ele possa fazer a massagem com menos pressão!



Fonte: <http://es.wikipedia.org/Faixa-rosa-Massagem-Perineal>

Figura 6

- Não esqueça de fazer o registro no seu diário;
- Em caso de dúvidas, entre em contato com a pesquisadora:
E-mail: jujdacosta@gmail.com
Telefones: (48)8407-0746/ (48)9971-6303/ (48)3365-6236

RESULTADOS

Condições do períneo após o parto, de acordo com os grupos de alocação.
Florianópolis, 2017 (n = 88)

| Variável | Grupo intervenção f(%) | Grupo controle f(%) | p-valor |
|---|---------------------------|------------------------|---------|
| Condições do períneo | | | |
| Períneo íntegro | 15 (68,2) [¥] | 07 (31,8) | 0,292 |
| Laceração de 1º grau sem sutura | 06 (50,0) | 06 (50,0) | |
| Laceração de 1º grau com sutura | 09 (47,4) | 10 (52,6) | |
| Laceração de 2º grau | 12 (37,5) | 20 (62,5) [¥] | |
| Episiotomia | 01 (50,0) | 01 (50,0) | |
| | Média (dp) | Média (dp) | |
| Escore de dor perineal logo após o parto | 3,03 (2,92) | 4,14 (2,86) | 0,085* |
| Retorno da atividade sexual (dias) | 34,90 (8,30) | 36,10 (15,28) | 0,767 |
| Escore de dor 45 dias pós-parto | 1,35 (2,13) | 1,67 (2,49) | 0,642 |
| Escore de dispareunia 45 dias pós-parto | 2,32 (2,23) | 3,07 (2,77) | 0,432 |
| Escore de dor 90 dias pós-parto | 0,31 (1,00) | 0,29 (0,91) | 0,789 |
| Escore de dispareunia 90 dias pós-parto | 1,32 (1,80) | 2,03 (2,46) | 0,242 |

¥ Ajuste residual $\geq 2,0$.

* teste U de Mann-Whitney (não paramétrico)

RESULTADOS

Efeitos da intervenção nos desfechos perineais de acordo com os grupos.
Florianópolis, 2017

| Variável | Grupo intervenção (n= 43) f (%) | Grupo controle (n= 42) f (%) | RR (IC 95%) | P-valor |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|
| Condições do períneo | | | | |
| Sem trauma | 21 (61,8) | 13 (38,2) | 0,726 (0,512-1,030) | 0,065 |
| Com trauma | 22 (41,5) | 31 (58,5) | | |
| Dor nos primeiros 10 dias | | | | |
| Não | 19 (48,7) | 20 (51,3) | 1,066 (0,720-1,577) | 0,751 |
| Sim | 24 (52,2) | 22 (47,8) | | |
| Variável | Grupo intervenção (n= 43) f (%) | Grupo controle (n= 42) f (%) | RR (IC 95%) | P-valor |
| Vermelhidão nos primeiros 10 dias | | | | |
| Não | 39 (52,7) | 35 (47,3) | 0,558 (0,176-1,767) | 0,351 |
| Sim | 04 (36,4) | 07 (63,6) | | |
| Hematoma nos primeiros 10 dias | | | | |
| Não | 42 (51,2) | 40 (48,8) | 0,488 (0,046-5,185) | 0,616 |
| Sim | 01 (33,3) | 02 (66,7) | | |
| Edema nos primeiros 10 dias | | | | |
| Não | 26 (61,9) [‡] | 16 (38,1) | 0,639 (0,412-0,991) | 0,032* |
| Sim | 17 (39,5) | 26 (60,5) [‡] | | |

| | | | | |
|---|-----------|-----------|---------------------|--------|
| Incontinência urinária 45 dias | | | | |
| Não | 30 (54,5) | 25 (45,5) | 0,747 (0,417-1,339) | 0,323 |
| Sim | 13 (43,3) | 17 (56,7) | | |
| Incontinência fecal 45 dias | | | | |
| Não | 39 (50,0) | 39 (50,0) | 1,302 (0,310-5,471) | 1,000 |
| Sim | 04 (57,1) | 03 (42,9) | | |
| Perda involuntária de gases 45 dias | | | | |
| Não | 34 (60,7) | 22 (39,3) | 0,570 (0,379-0,856) | 0,009* |
| Sim | 09 (31,0) | 20 (69,0) | | |
| Incontinência urinária 90 dias (n=42) | | | | |
| Não | 32 (48,5) | 34 (51,5) | 1,250 (0,548-2,854) | 0,595 |
| Sim | 10 (55,6) | 08 (44,4) | | |
| Incontinência fecal 90 dias (n=42) | | | | |
| Não | 42 (51,2) | 40 (48,8) | ---- | ---- |
| Sim | ---- | 2 (100,0) | | |
| Perda involuntária de gases 90 dias (n=42) | | | | |
| Não | 33 (55,0) | 27 (45,0) | 0,600 (0,296-1,217) | 0,147 |
| Sim | 09 (37,5) | 15 (62,5) | | |

Resultados

- Boa adesão das participantes à realização da massagem perineal digital durante a gestação: média 22,48 dias, por um tempo médio de 7,45 minutos por sessão – possibilidade de implementar as orientações para este cuidado durante o pré-natal
 - Importância da inclusão do parceiro
- Apesar de ser um estudo piloto, os resultados apontam benefícios significativos da massagem perineal digital pré-natal

Conclusões

- Efetiva para redução do edema nos primeiros 10 dias após o parto e de incontinência de gases relatada aos 45 dias pós-parto
- É exequível na realidade brasileira, uma vez que as gestantes e acompanhantes demonstram boa aceitação da intervenção e seguem as orientações sobre como realizar a massagem
 - Recomenda-se a realização de outros ECR para avaliar a efetividade da massagem sobre o trauma perineal e a inclusão dessa prática nas orientações de pré-natal

Experiência das mulheres que vivenciaram a massagem perineal durante a Gestação

- 25 puérperas: 21 tiveram um parto normal - 10 com períneo íntegro e 11 com algum grau de laceração com sutura
 - Quatro realizaram cesareana por indicação médica
- Idade entre 20 e 38 anos, a maioria primigesta, e todas realizando a massagem perineal pela primeira vez
- Número de dias de realização da massagem: de 9 a 48 dias, por um período médio diário variando entre 4,1 e 10,7 minutos

Experiência das mulheres que vivenciaram a massagem perineal durante a Gestação

- Experiência positiva: maior consciência corporal; empoderamento para o parto; a percepção da capacidade de distensão perineal; redução do trauma perineal no momento do nascimento; melhor recuperação pós-parto
- Mulheres que realizaram cesareana por indicação médica
- Massagem realizada pelo companheiro: momento terapêutico para o casal
 - Superação gradativa das dificuldades

Massagem perineal durante a gestação: experiência dos acompanhantes

- 10 acompanhantes: 8 tiveram um parto normal (5 com períneo íntegro e 3 com laceração de segundo grau) e 2 realizaram uma cesareana por indicação médica
- Nenhum dos acompanhantes tinha experiência anterior em acompanhar uma mulher durante as consultas de pré-natal, bem como durante o trabalho de parto e parto
- Todos estavam realizando a massagem perineal pela primeira vez

Massagem perineal durante a gestação: experiência dos acompanhantes

- Experiência positiva - criaram estratégias para as dificuldades encontradas durante sua realização, e contaram com apoio do material educativo disponibilizado
 - Percepção de que essa prática estava favorecendo gradativamente o aumento da elasticidade perineal
- Fortalecimento da intimidade do casal durante a gestação e vínculo com o bebê
- Futura gestação e recomendação da prática para outros casais
 - Pré-natal masculino

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Contribuições para a redução das taxas de cesareana
- Tecnologia não-invasiva de cuidado, de baixo custo, que já apresenta algumas evidências de sua efetividade
 - Consulta pré-natal: oportunidade de educação em saúde
- Interesse das gestantes em participar do GI x 41,7% de cesarianas
 - Satisfação em dar voz às mulheres e seus acompanhantes
- Importância do enfermeiro na implementação desta prática
 - Compromisso dos profissionais de saúde

Referências

- AVERY, M. D.; BURKET, B. A. Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration in a nurse-midwifery service. *J Nurse Midwifery*. 31: 3, p. 128-34. 1986.
- AVERY, M. D.; VAN ARSDALE, L. Perineal massage. Effect on the incidence of episiotomy and laceration in a nulliparous population. *J Nurse Midwifery*. 32: 3, p. 181-4, 1987.
- LABRECQUE, M.; MARCOW, S. LAROCHE, J. J. C.; MARTIN, S.. Prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy: a pilot study. *Birth* 21:1. 1994.
- SHIPMAN, M. K.; BONIFACE, D. R.; TEFFT, M. E.; MCCLOGHRY, F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol*. 104: 7, p. 787-91. 1997.
- LABRECQUE, M.; EASON, E.; MARCOUX, S.; LEMIEUX, F.; PINAULT, J. J.; FELDMAN, P.; LAPERRIÈRE, L. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 180: 3, p. 593-600. 1999.
- DAVIDSON, K.; JACOBY, S.; BROWN, M. S. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 29: 5, p. 474-9, 2000.
- LABRECQUE, M.; EASON, E.; MARCOUX, S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *Bjog*, 108, v. 5, p. 499-504, May 2001
- BODNER-ADLER, B.; BODNER, K.; MAYERHOFER, K. Perineal massage during pregnancy in primiparous women. *Int J Gynaecol Obstet*. 78: 1, p. 51-3. 2002.
- KOK, J.; TAN, K. H.; KOH, S.; CHENG, P. S.; LIM, W. Y.; YEW, M. L.; YEO, G. S. H.; HIAN, K. T. K. Antenatal use of a novel vaginal birth training device by term Primiparous women in Singapore. *Singapore Medical Journal*. V. 45, n.7, p. 318-323. 2004.
- MEI-DAN, E.; WALFISCH, A.; RAZ, I.; LEVY, A.; HALLAK, M. Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J*. 10: 7, p. 499-502. 2008.
- RUCKHÄBERLE, E.; JUNDT, K.; BÄUERLE, M.; BRISCH, K.; ULM, K.; DANNECKER, C.; SCHNEIDER, K. T. M. Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO® for the prevention of perineal trauma. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. v. 49, p. 478-48. 2009.
- ISMAIL, S. I.; EMERY, S. J. Patient awareness and acceptability of antenatal perineal massage. *J Obstet Gynaecol*. 33: 8, p. 839-43. 2013.
- LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, v. 30: suppl. 1, p. S17-S47, 2014.
- ALI, H. A. E. F. Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercise on the Episiotomy Rate. *Journal of Nursing and Health Science*. 4: 61-70 p. 2015.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice bulletin no. 165: prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2016; 128:e1-15.
- ATAN, I. K.; SHEK, K. L.; LANGER, S.; ROJAS, R. G.; CAUDWELL-HALL, J.; DALY, J. O. DIETZA, H. P. Does the Epi-No® birth trainer prevent vaginal birth-related pelvic floor trauma? A multicentre prospective randomised controlled trial. *BJOG: Int J Gynaecol Obstet.*, v. 123, n. 6, p. 995-1003, 2016.
- LEON-LARIOS, F. Corrales-Gutierrez, I.; Casado-Mejía, R.; Suarez-Serrano, C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*, v. 50, p. 72-77, 2017.
- Ministério da Saúde. DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso: 06/08/2018.