

Millenium, 2(Edição Especial Nº18)


pt

A INFLUÊNCIA DA MASSAGEM PERINEAL A PARTIR DAS 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO TRAUMA PERINEAL

THE INFLUENCE OF PERINEAL MASSAGE FROM 34 WEEKS OF PREGNANCY ON PREVENTING PERINEAL TRAUMA

INFLUENCIA DEL MASAJE PERINEAL A PARTIR DE LAS 34 SEMANAS DE GESTACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE TRAUMATISMOS PERINEALES

Patrícia Martins^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0009-9310-5293>

Adriana Ratola^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0008-2312-7262>

Paula Nelas^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0003-0043-3597>

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

² Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal

³ Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Patrícia Martins - patricia.tomas.95@hotmail.com | Adriana Ratola - adrianapsratola@hotmail.com | Paula Nelas - pnelas@gmail.com



Autor Correspondente:

Patrícia Martins

3800-000-Aveiro - Portugal

patricia.tomas.95@hotmail.com

RECEBIDO: 20 de fevereiro de 2025

REVISTO: 06 de junho de 2025

ACEITE: 11 de junho de 2025

PUBLICADO: 22 de julho de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

RESUMO

Introdução: A lesão perineal no parto eutócico é comum e pode ter consequências físicas e psicológicas significativas. Neste âmbito, a massagem perineal tem sido estudada como alternativa para aumentar a elasticidade e reduzir o risco de trauma perineal. No entanto, os resultados sobre a sua eficácia são inconsistentes.

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre a influência da massagem perineal realizada a partir das 34 semanas de gestação para a prevenção do trauma perineal no parto eutócico.

Métodos: Revisão sistemática da literatura, de acordo com a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Foram selecionadas bases de dados científicas: PubMed, B-on, CINAHL Complete e MEDLINE Complete, sendo, *a posteriori*, realizada a seleção dos estudos com a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, com espaço temporal entre 2018-2024.

Resultados: A análise das evidências dos quatro estudos elegíveis demonstrou que as grávidas que realizaram massagem perineal pré-natal tiveram uma incidência significativamente mais baixa de episiotomias e de lacerações perineais, particularmente o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto graus. Uma melhor cicatrização da ferida e menos dor perineal foram evidentes no grupo da massagem perineal pré-natal.

Conclusão: A massagem perineal pré-natal está associada a um menor risco de traumatismo perineal grave e de complicações pós-parto.

Palavras-chave: massagem; perineal; trauma perineal; gravidez; enfermeiro obstetra; parto

ABSTRACT

Introduction: Perineal trauma during eutocic labor is common and can result in significant physical and psychological consequences. In this context, perineal massage has been studied as an alternative approach to enhance tissue elasticity and reduce the risk of perineal trauma. However, the evidence regarding its effectiveness remains inconsistent.

Objective: To synthesize scientific evidence on the influence of perineal massage performed from 34 weeks of gestation for the prevention of perineal trauma during eutocic labor.

Methods: Systematic literature review following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) methodology. Scientific databases searched included PubMed, B-on, CINAHL Complete, and MEDLINE Complete, followed by study selection based on inclusion/exclusion criteria, covering the time frame from 2018 to 2024.

Results: The analysis of the evidence from four eligible studies demonstrated that pregnant women who performed prenatal perineal massage had a significantly lower incidence of episiotomies and perineal tears, particularly the risk of third- and fourth-degree perineal tears. Better wound healing and less perineal pain were evident in the prenatal perineal massage group.

Conclusion: Prenatal perineal massage is associated with a lower risk of severe perineal trauma and postpartum complications.

Keywords: massage; perineal; perineal trauma; pregnancy; obstetric nurse; childbirth

RESUMEN

Introducción: La lesión perineal durante el parto eutócico es común y puede tener consecuencias físicas y psicológicas significativas. En este contexto, el masaje perineal ha sido estudiado como una alternativa para aumentar la elasticidad de los tejidos y reducir el riesgo de lesión perineal. Sin embargo, la evidencia sobre su efectividad sigue siendo inconsistente.

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica sobre la influencia del masaje perineal realizado a partir de la semana 34 de gestación para la prevención del trauma perineal durante el parto eutócico.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura, siguiendo la metodología Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Se seleccionaron bases de datos científicas: PubMed, B-on, CINAHL Complete y MEDLINE Complete, y posteriormente se realizó la selección de estudios aplicando los criterios de inclusión/exclusión, cubriendo el período de 2018 a 2024.

Resultados: El análisis de la evidencia de los cuatro estudios elegibles mostró que las mujeres embarazadas que realizaron masajes perineales prenatales tuvieron una incidencia significativamente menor de episiotomías y de desgarros perineales, especialmente el riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado. Se observó una mejor cicatrización de la herida y menos dolor perineal en el grupo de masaje perineal prenatal.

Conclusión: El masaje perineal prenatal está asociado a un menor riesgo de traumatismo perineal grave y de complicaciones postparto.

Palabras clave: masaje; perineal; trauma perineal; embarazo; enfermero obstetra; parto

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

INTRODUÇÃO

A redução das lesões perineais causadas pelo parto é essencial para melhorar a saúde física e mental das mulheres (Aquino et al., 2020). De acordo com as evidências, a massagem perineal pré-natal pode diminuir o risco de laceração perineal, especialmente as lacerações de 3.º a 4.º grau. Além disso, pode reduzir o risco de incisão perineal durante o parto e aliviar a dor perineal até três meses após o parto (Che et al., 2022). Estudos anteriores demonstraram que a massagem perineal pré-natal pode trazer benefícios para as mulheres grávidas (Belihu et al., 2017). No entanto, fatores como a autoestima materna e a obesidade, entre outros, dificultam a implementação desta prática (Shoko & Shigeko, 2016).

A manutenção da integridade perineal e a possibilidade de dispareunia caso este objetivo não fosse cumprido, eram preocupações frequentes tanto das parturientes como dos EESMO, no exercício da sua prática, tendo em vista proporcionar uma experiência de parto positiva, alinhada às expectativas idealizadas pela mulher e pelo casal. Assim, a elaboração de uma revisão sistemática da literatura (RSL) surgiu da necessidade de explorar a relação entre a massagem perineal e a redução da taxa de trauma perineal. O objetivo desta RSL foi reunir, analisar e sintetizar a evidência científica sobre a influência da massagem perineal, realizada a partir das 34 semanas de gestação, recomendada pelo EESMO, na prevenção do trauma perineal durante o parto eutócico.

Deste modo, a realização desta investigação está em consonância com as recomendações da *International Confederation of Midwives* (ICM competencies Wyatt, 2019), que orienta que os EESMO devem possuir os conhecimentos e competências necessários, formando a base para cuidados apropriados, culturalmente relevantes e de elevada qualidade. Isto inclui a priorização, entre outras intervenções, da educação para a saúde e a utilização da evidência científica no planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados à mulher.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As complicações do parto vaginal são prevalentes, especialmente nas mulheres nulíparas. De 30 a 85% das mulheres com parto vaginal sofrem de diferentes graus de traumatismo perineal, com incidência de traumatismo perineal grave, que envolve lacerações perineais de terceiro e quarto grau, a rondar os 0,5 a 10% (Addis et al., 2024). A episiotomia é um dos fatores de risco implicados nas lacerações perineais, especialmente as lacerações perineais de terceiro e quarto graus (Leirós-Rodríguez et al., 2017). Outros fatores de risco para o traumatismo perineal incluem mau posicionamento, indução do trabalho de parto, trabalho de parto precipitado, macrosomia fetal, obesidade materna e nuliparidade (Hage-Fransen et al., 2021).

O trauma perineal é, por definição, qualquer lesão genital ocorrida durante o parto, podendo acontecer espontaneamente, sendo exemplo, o caso das lacerações, ou em decorrência da execução de uma incisão perineal por um profissional de saúde, a episiotomia (Addis et al., 2024). A taxa anteriormente mencionada varia de acordo com as características da parturiente e do país, com as práticas implementadas no local do parto e de acordo com alguns fatores de risco, designadamente a primiparidade, a macrosomia fetal, o parto instrumentado com fórceps ou ventosa, idade materna, indução do trabalho de parto, uso de ocitocina, índice de massa corporal materno e posição materna durante o parto. Tradicionalmente, a episiotomia tem sido usada para evitar lesões perineais de 3.º e 4.º graus (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, ACOG, 2024).

Em 2018, o ACOG forneceu uma atualização das *guidelines* de gestão clínica para lacerações perineais que ocorrem durante o parto vaginal. As lacerações mais graves, de 3º e 4º graus, incluem o envolvimento do complexo do esfíncter anal e são referidas como lesões obstétricas do esfíncter anal. O tratamento atual das lacerações de 3.º e 4.º grau requerem cirurgia sob anestesia nas primeiras 12 horas após o parto vaginal para suturar o complexo anal e o períneo.

A *International Consultation on Incontinence* (ICI) e o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) adotam classificações das lesões obstétricas do esfíncter anal em quatro tipos comuns de lesões do trato genital inferior: perineais, vulvares, vaginais e cervicais (Addis et al., 2024). A lesão materna com qualquer forma de trauma perineal após o parto vaginal é muito comum (Nikmah et al., 2022). A lesão obstétrica do esfíncter anal é uma complicação grave do trabalho de parto e do parto e a sua taxa mundial varia entre 0,1% e 25% (Addis et al., 2024). Esta variação significativa é atribuída a diferentes centros de assistência obstétrica, ao momento da avaliação clínica, à paridade, etnia, uso de parto instrumental, uso de episiotomia, posição materna durante o período ativo do parto, duração da segunda fase do trabalho de parto e outros fatores obstétricos (Addis et al., 2024). O trauma perineal é caracterizado por alterações na integridade do períneo ou do trato genital feminino, que podem ocorrer de forma cirúrgica ou espontânea (Silva et al., 2023). Esta lesão é classificada em graus: 1º grau, envolvimento da pele e mucosas; 2º grau, musculatura perineal; 3º grau, musculatura perineal afetando também o esfíncter anal, que se divide em três: 3A consiste numa laceração de 50% do esfíncter anal externo e 3C a laceração do esfíncter anal externo e do esfíncter anal interno (EI); 4º grau, musculatura perineal que se estende ao esfíncter anal, tanto ao esfíncter anal externo como ao esfíncter anal interno, bem como ao epitélio anorretal; 4º grau, musculatura perineal que se estende ao esfíncter anal e ao epitélio anal (Silva et al., 2023). Os mesmos autores referem que há estudos (Jansson et al., 2020; Nikmah et al., 2022) que demonstram a ocorrência de episiotomia em 68,3% dos partos vaginais, enquanto em 16% ocorreu algum grau de laceração perineal, gerando uma incidência global de trauma perineal de 84,3%. A laceração perineal ocorreu em 3,5% das múltiparas e 27,5% das primíparas. Quanto à incidência de trauma perineal, no grupo das primíparas, foi de 98,5% e de 71,4% para as múltiparas (Silva et al., 2023). Um estudo indicou que a massagem perineal durante o terceiro trimestre levou a uma menor incidência de lacerações perineais, com o grupo de intervenção a apresentar, predominantemente, lacerações de 1.º grau (60%) em comparação com lacerações de 2º grau (63,3%) no grupo de controlo ($p=0,001$) (Darmayanti et al., 2024). Outra revisão destacou que a massagem perineal realizada a partir da 35.ª semana de gravidez até ao parto reduziu significativamente a gravidade da ruptura perineal em mães primíparas (Koestiono et al., 2023). Evidências demonstraram que a massagem perineal pré-natal não só reduziu as lesões perineais, como também diminuiu a duração da segunda fase do parto, contribuindo para melhores resultados gerais do trabalho de parto (Villani et al., 2024). Apesar de a

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

massagem perineal durante o trabalho de parto ter demonstrado benefícios como a redução da dor perineal e a melhoria da função do pavimento pélvico no pós-parto (Yin et al., 2024), os estudos revistos não fornecem uma descrição uniforme e detalhada sobre como a massagem é realizada. Existem variações nos protocolos utilizados, incluindo na técnica, na frequência e na duração da massagem, o que pode influenciar a eficácia observada. Além disso, alguns autores sugerem que a resposta individual à massagem perineal pode variar em função de fatores como a idade materna e a saúde geral, sublinhando a necessidade de abordagens personalizadas nos cuidados pré-natais (Dewi et al., 2024; Kurniawati et al., 2024; Villani et al., 2024).

2. MÉTODOS

Esta RSL de efetividade sem meta-análise foi conduzida tendo por base o método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (Tufanaru et al., 2020) e redigida de acordo com o Preferred reporting items for *systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Localização dos estudos

Foi conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Inicialmente foi realizada uma pesquisa preliminar limitada na MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras-chave presentes nos títulos e resumos dos artigos identificados, bem como os termos indexados utilizados para os descrever, foram analisados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar. Posteriormente foi elaborada uma estratégia definitiva adaptada às especificidades de cada base de dados, com ajustes baseados no léxico e nas características de cada recurso. As bases de dados exploradas incluíram PubMed, CINAHL Complete e MEDLINE Complete, sendo o motor de busca B-On utilizado como plataforma de acesso a diversas bases de dados e recursos bibliográficos. Na terceira fase, procedeu-se à análise das listas de referências dos artigos incluídos para identificar e selecionar outros estudos relevantes que, pelas suas características e rigor metodológico, pudessem contribuir para a revisão. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês, francês e espanhol, uma vez que estas línguas são dominadas pela equipa de revisão, permitindo uma análise rigorosa e detalhada da evidência. Foi aplicado um filtro temporal à data de publicação para garantir uma visão atualizada e integrada da evidência mais recente sobre o tema em análise.

Formulação da questão de investigação

Tendo em consideração o conhecimento que se pretende analisar e aprofundar, esta RSL terá como ponto de partida a seguinte questão: “A realização de massagem perineal a partir das 34 semanas de gestação diminui o trauma perineal no parto eutócico?” Decorrente da questão de pesquisa, o objetivo desta revisão é Sintetizar a evidência científica sobre a influência da massagem perineal realizada a partir das 34 semanas de gestação para a prevenção do trauma perineal no parto eutócico.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes. Na ausência de consenso foi incluído um terceiro revisor como critério de desempate. Os artigos completos foram analisados com base nos seguintes critérios de inclusão que seguem a mnemónica **PICO** (Participantes, Intervenção, Comparador e Outcome/Resultados).

- PARTICIPANTES: Serão considerados todos os estudos que incluam grávidas que realizaram massagem perineal;
- INTERVENÇÃO: Serão considerados todos os estudos que incluam massagem perineal a partir das 34 semanas de gestação;
- COMPARADOR: Serão considerados todos os estudos que incluam grávidas que não realizam massagem perineal a partir das 34 semanas de gestação com as que realizaram;
- OUTCOME: Serão considerados todos os estudos que incluam períneos íntegros decorrentes da massagem perineal.

Foram incluídos *Randomized Controlled Trials* (RCT), ou seja, ensaios clínicos randomizados, com exclusão de estudos secundários (revisões sistemáticas da literatura, revisões integrativas da literatura, *Scoping Review*), literatura cinzenta.

A análise do texto integral foi realizada por dois revisores independentes. O processo de seleção e revisão dos estudos foi operacionalizado com recurso ao *software* de gestão de seleção Rayyan®. Os resultados da pesquisa foram comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Page et al., 2021).

Tabela 1 - Fórmula de pesquisa nas bases de dados científicas

Bases de Dados	Fórmula de Pesquisa
B-on	perineum or perineal AND massage OR perineal massage N=56
PubMed	("perineum"[MeSH Terms] OR "perineum"[Title/Abstract] OR "perineal"[Title/Abstract]) AND ("massage"[MeSH Terms] OR "massage"[Title/Abstract] OR "perineal massage"[Title/Abstract]) N=60
CINAHL Complete	perineum or perineal AND massage OR perineal massage N=45
MEDLINE Complete	perineum or perineal AND massage OR perineal massage N=49
Total	N=210

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada por dois revisores independentes através do instrumento “*JBIC Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials*” tendo por base o tipo de estudo a avaliar (Tufanaru et al., 2020). Após a avaliação crítica, todos os estudos foram incluídos independentemente dos resultados. No entanto, os resultados da avaliação crítica foram considerados na síntese dos dados e relatados sob forma narrativa e tabelar.

Extração e síntese dos dados

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes e foi utilizado um instrumento de colheita de dados especialmente construído pelos autores para minimizar o risco de viés. Por fim, não foram realizadas meta-análises dado os níveis de heterogeneidades dos estudos incluídos (Santos et al., 2022). Depois da pesquisa nas bases de dados, o total de registos a serem obtidos (N=210), exportados para o software de gestão de seleção Rayyan®, possibilitando, anteriormente à triagem, a eliminação de registos duplicados (n=115), seguindo-se a leitura dos títulos dos artigos e dos resumos por dois revisores independentes, com exclusão de 76 artigos e, por fim, a leitura integral de 19 artigos e averiguar a sua inclusão na revisão, entre os quais se excluíram 15, tendo sido incluídos 4 estudos que deram resposta à questão de pesquisa. Todo este processo está espelhado em fluxograma, consoante as diretrizes do PRISMA (Page et al., 2021).

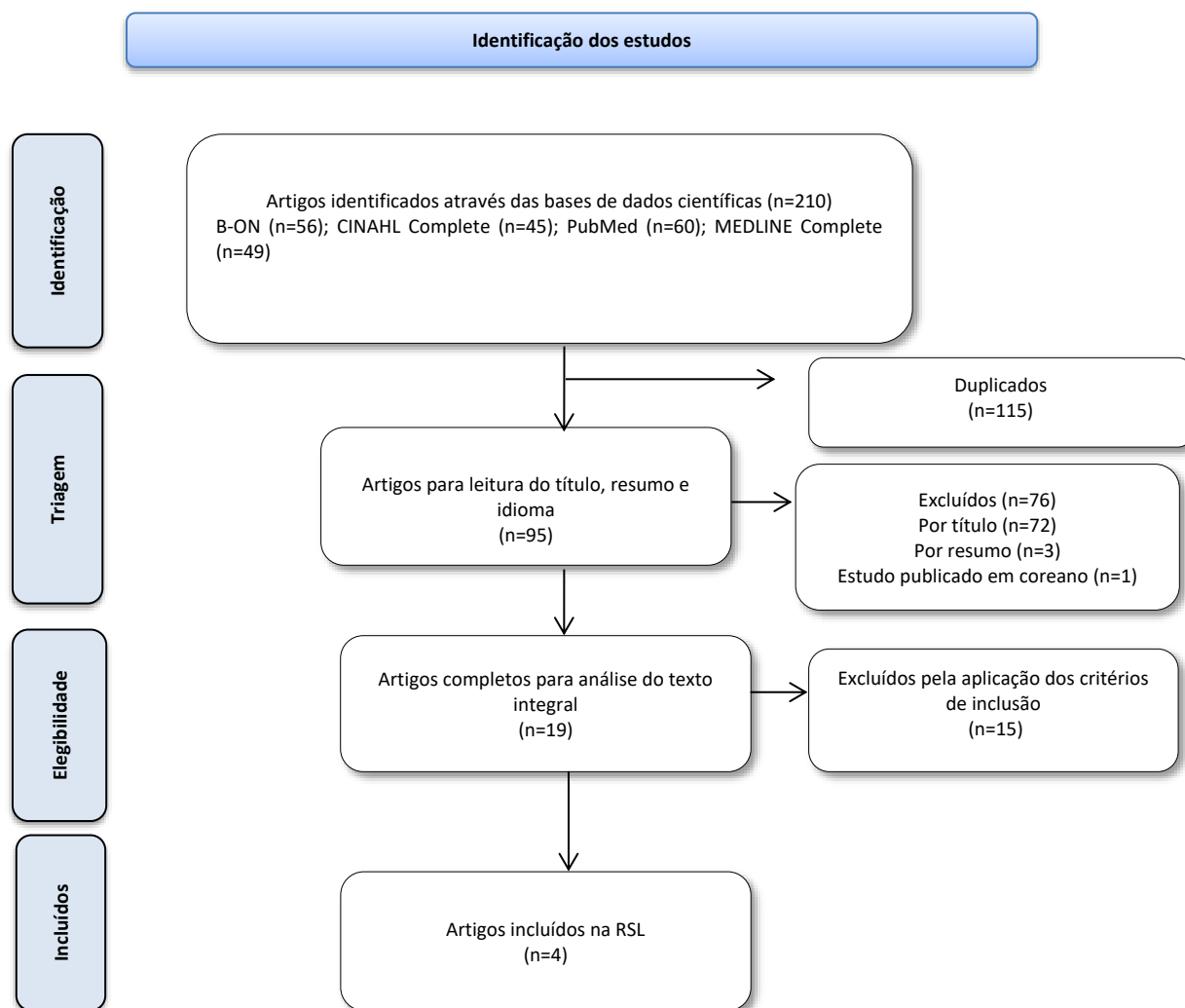


Figura 1 - PRISMA

Fonte: Page et al. (2021)

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

3. RESULTADOS

Na tabela 2, apresentam-se os resultados das evidências dos estudos incluídos na presente RSL e que deram resposta à questão de investigação.

Tabela 2 - Síntese descritiva dos estudos

Identificação	Métodos	Descrição da forma de realização da massagem	Resultados	Conclusões	Qualidade
E1. Monguilhott JJ, Brüggemann OM, Velho MB, Knobel R, Costa R. Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. <i>Acta Paul Enferm.</i> 2022; 35:eAPE0381345. DOI http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0381345 Brasil	<p>Tipo de estudo - Estudo piloto de ensaio clínico randomizado</p> <p>Participantes - 153 grávidas, 78 mulheres no grupo de intervenção realizaram a massagem perineal digital e 75 mulheres do grupo controle receberam os cuidados habituais. A análise do desfecho principal (trauma perineal) e dos desfechos secundários, permaneceram em cada grupo 44 mulheres que tiveram parto vaginal. A intervenção foi realizada pela grávida ou acompanhante de sua escolha, diariamente, a partir de 34 semanas de gestação, por 5 a 10 minutos</p> <p>Objetivos - Avaliar a adesão de grávidas e acompanhantes para a realização da massagem perineal, via digital, a partir das 34 semanas de gestação, durante o processo gravídico e o seu efeito na prevenção do trauma perineal no parto e na redução de morbilidade associada nos 45 e 90 dias pós-parto</p>	<p>Massagem digital perineal diária a partir da 34ª semana de gestação, por 5-10 minutos, realizada pela gestante ou pelo acompanhante. Técnica: introdução de 1-2 dedos na entrada vaginal, aplicando pressão descendente por 2 minutos, depois para cada lado por mais 2 minutos. Instruções (vídeo e folheto), uso de óleo de amêndoas e diário de registo.</p>	<p>A massagem perineal, a partir das 34 semanas de gestão, foi um fator de proteção do trauma perineal no parto eutócico (RR 0,64 IC95%0,41-0,99). O ajuste residual ≥ 2 observado na análise das condições do períneo pós-parto apresentou uma tendência das mulheres do grupo intervenção terem períneo íntegro.</p>	<p>A massagem perineal digital realizada diariamente, a partir de 34 semanas de gestação, foi uma prática muito aceite pelas grávidas e acompanhantes. Apesar de não proteger a mulher de trauma perineal, esta prática reduziu o risco de edema 10 dias pós-parto e incontinência de gases 45 dias pós-parto.</p>	<p>Nível de evidência – 3B Grau de recomendação - B Qualidade metodológica JBI – 88% (Score 22/25)</p>
E2. Cabral, A.L., Freitas, S.S. de, Pinto, R.M.C. de, Resende, A.P.M., & Pereira-Baldon, V.S. (2022), Are Perineal Massage and Instrument-Assisted Perineal Stretching With Short Protocol Effective for Increasing Pelvic Floor Muscle Extensibility? A Randomized Controlled Trial, <i>Physical Therapy</i> , Vol. 102, 3, p305, https://doi.org/10.1093/ptj/pzab305 Brasil	<p>Tipo de estudo: ensaio clínico controlado randomizado.</p> <p>Participantes: 96 grávidas (18-40 anos de idade), com 34 semanas de gestação foram alocadas em 4 grupos: grupo massagem perineal (PnM) (protocolo PnM por 10 minutos); alongamento perineal assistido por instrumento com um protocolo estático longo por 15 minutos [grupo IStrLS]; grupo PnM + IStrLS (ambas as técnicas aplicadas nos 2 grupos anteriores); e grupo PnM + IStrSR (as mesmas técnicas usadas no grupo PnM + IStrLS, mas com um protocolo curto repetido; 4 séries com duração de 30 segundos cada).</p> <p>Objetivos: (1) comparar os efeitos da técnica de alongamento perineal assistida por instrumentos com diferentes protocolos de aplicação em combinação com massagem perineal e (2) os efeitos das técnicas isoladas na extensibilidade e força dos músculos do pavimento pélvico, avaliadas antes e após a intervenção, utilizando instrumentos e protocolos padronizados para garantir a fiabilidade dos dados.</p>	<p>Massagem perineal com óleo de coco, realizada por profissional treinado, posição supina com joelhos semiflexionados. Técnica: movimentos circulares na pele e tecido conectivo da vulva, introdução de 2 dedos (~4 cm) na vagina, movimentos laterais em direção ao ânus por 30 segundos cada lado, pressão mantida por 2 minutos em cada lado e centralmente, simulando movimento em “U”. Duração: 10 minutos, 2 vezes/semana, desde a 34ª semana.</p>	<p>Foram observadas mudanças diferentes ao longo do tempo entre os grupos (F3,88=3,212; p=0,005). O teste post hoc de Tukey não mostrou diferenças nas variáveis no início e após 4 sessões entre os grupos. Após 8 sessões, houve um aumento significativo da força da força dos músculos do pavimento pélvico no grupo PnM em comparação com os demais. Não houve diferenças na via de parto (p=0,840) ou no grau de laceração perineal (p=0,160) entre os grupos; não foi observado trauma perineal de terceiro ou quarto grau devido a laceração em nenhum dos grupos.</p>	<p>Fortes evidências de que a massagem perineal afeta positivamente as variáveis pós-parto e sua eficácia traduziu-se na diminuição do trauma perineal e das taxas de episiotomia. Este estudo piloto mostrou que esse método é capaz de aumentar a extensibilidade dos músculos do pavimento pélvico em primíparas após 8 sessões, devendo ser abordada durante a preparação para o parto e nascimento pelos Enfermeiros Obstetras.</p>	<p>Nível de evidência – 3B Grau de recomendação - B Qualidade metodológica JBI – 88% (Score 22/25)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

Identificação	Métodos	Descrição da forma de realização da massagem	Resultados	Conclusões	Qualidade
E3. Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M., & Attia, A. H. (2019). Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. <i>International Urogynecology Journal</i> . doi:10.1007/s00192-019-03937-6 Egito	Tipo de estudo: ensaio clínico controlado randomizado. Participantes: Grupo de intervenção (n=200): instruído a fazer massagem perineal digital e treino dos músculos do pavimento pélvico e recebeu um programa educativo de prevenção de trauma perineal; grupo de controlo (n=200): recebeu apenas o programa educativo de prevenção de trauma perineal. Objetivo: Avaliar a eficácia da massagem perineal, do treino dos músculos do pavimento pélvico (TMAP) e de um programa educativo de prevenção da disfunção do mesmo em grávidas com idade superior a 35 anos para prevenir a laceração perineal e a episiotomia. A ocorrência de laceração perineal foi registada no momento do parto eutócico, como resultado primário.	Massagem digital perineal pela gestante ou parceiro, usando 1-2 dedos ou o polegar, inseridos 3-5 cm na vagina, movimentos para cima/baixo e laterais por 5 minutos. Frequência: 3 vezes por semana, iniciada 4 semanas antes da data prevista para o parto. Lubrificante hipoalergénico (óleo de oliva ou KY gel).	No grupo de intenção, ocorreu uma diluição significativa de lacerações perineais, episiotomia e dor no pós-parto, em comparação com o grupo de controlo (p<0,05). Os graus de laceração perineal foram maioritariamente de primeiro e segundo graus no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo. Foi registada menor necessidade de analgesia durante o internamento no primeiro grupo (p<0,001). Em comparação com o grupo de controlo, a massagem perineal pré-natal reduziu o risco de ressecção perineal lateral (p= 0,001).	Os Enfermeiros Obstetras devem recomendar a realização de massagem perineal pré-natal, para além da educação para a saúde, para prevenção do trauma perineal no parto eutócico. A massagem perineal reduziu a incidência de rutura perineal, a incidência de episiotomia, bem como reduziu a dor perineal 3 meses pós-parto.	Nível de evidência – 3B Grau de recomendação - B Qualidade e metodológica JBI – 88% (Score 22/25)
E4. Ugwu, E. O., Ifeikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. <i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> , 44(7), 1252–1258. doi:10.1111/jog.13640 Nigéria	Tipo de estudo: Ensaio controlado randomizado Participantes: 108 primigestas, entre 34ª-36ª semanas de gestação (média de idade 28,02±4,35) Grupo experimental: (n=53 com massagem perineal; Grupo de controlo: (n= 55) sem massagem perineal Objetivo: Avaliar a eficácia da massagem perineal pré-natal na redução do trauma perineal e das morbilidades pós-parto.		As mulheres que com massagem perineal pré-natal tiveram probabilidade significativamente maior de ter um períneo intacto após o parto (27/53 (50,9%) vs 16/55 (29,1%); FR: 1,75; IC 95%: 1,07-2,86; p=0,02). Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto à incidência de laceração perineal. A incidência de episiotomia foi menor no grupo de intervenção (20/53 (37,7%) versus 32/55 (58,2%); RR: 0,65; IC 95%: 0,43-0,98; p=0,03). Todavia, as incidências de rutura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro e asfixia ao nascer foram semelhantes entre os dois grupos (p> 0,05)	A massagem perineal pré-natal reduz a incidência de episiotomia e aumenta a incidência de mulheres com um períneo intacto após o parto eutócico. Reduz o risco de complicações maternas ou neonatais. Por conseguinte, as mulheres devem ser aconselhadas pelos Enfermeiros Obstetras sobre os prováveis benefícios e devem-lhes oferecer informações concretas durante a preparação para o parto e nascimento. Os Enfermeiros Obstetras devem considerar a técnica como rotina de cuidados pré-natais, de modo a reduzir a incidência de traumatismo perineal no parto eutócico.	Nível de evidência – 3B Grau de recomendação - B Qualidade e metodológica JBI – 88% (Score 22/25)

4. DISCUSSÃO

Atualmente, a incisão perineal de rotina já não é recomendada (Chen et al., 2022). Assim, este estudo permitiu mapear sistematicamente evidências científicas recentes (2018-2023) sobre a influência da massagem perineal realizada a partir das 34 semanas de gestação, recomendada pelo EEESMO, para a prevenção do trauma perineal no parto eutócico. As grávidas que realizaram massagem perineal pré-natal tiveram uma incidência significativamente mais baixa de incidência de episiotomias e de lacerações perineais, particularmente o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto graus. Uma melhor cicatrização da ferida e menos dor perineal foram evidentes no grupo da massagem perineal pré-natal. A massagem perineal pré-natal está associada a um menor risco de traumatismo perineal grave e de complicações pós-parto (Monguilhott et al., 2022; E1; Cabral et al., 2022 E2; Dieb et al., 2022 E3; Ugwu et al., 2018 E4). Atualmente, a incisão perineal de rotina já não é recomendada, de acordo com as evidências recentes (Chen et al., 2022). Assim, o presente estudo permitiu mapear sistematicamente evidências científicas recentes (2018-2023) sobre a influência da massagem perineal pré-natal, realizada a partir da 34ª semana de gestação e recomendada pelo EEESMO, na prevenção do trauma perineal no parto eutócico. As grávidas que realizaram esta técnica

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

apresentaram uma incidência significativamente mais baixa de episiotomias e de lacerações perineais, particularmente lacerações de terceiro e quarto graus, além de melhor cicatrização e menos dor perineal. A massagem perineal pré-natal está associada a um menor risco de traumatismo perineal grave e complicações pós-parto (Monguilhott et al., 2022; Cabral et al., 2022; Dieb et al., 2022; Ugwu et al., 2018). Estes resultados são consistentes com outras evidências empíricas de estudos controlados randomizados, que mostram que a massagem perineal realizada a partir da 34ª semana de gestação é uma prática eficaz, promovendo a estimulação das terminações nervosas, melhoria da circulação sanguínea e aumento da elasticidade e da ductilidade do tecido perineal, o que facilita a dilatação vaginal e reduz o risco de episiotomia e lacerações (Koestiono et al., 2023; Yin et al., 2024). A técnica facilita o parto eutócico e reduz o risco de trauma perineal ao simular o estímulo da cabeça fetal no momento do parto (Abdelhakim et al., 2020; Saccone et al., 2017). Estes resultados devem-se ao facto de a massagem ser uma técnica terapêutica histórica que aumenta o relaxamento dos músculos e a vasodilatação dos vasos sanguíneos. A massagem perineal pré-natal é reconhecida por *guidelines* internacionais, incluindo a *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, a OMS (2018) e o ACOG (2024), como uma intervenção recomendada para a redução do trauma perineal. A massagem perineal pré-natal é uma técnica que pode ser realizada por mulheres grávidas ou pelos seus companheiros entre 4 a 6 semanas antes do parto (Koestiono et al., 2023). Postula-se que aumenta o fluxo sanguíneo para o períneo, melhorando a circulação e aumentar a elasticidade dos tecidos, permitindo o alargamento da abertura vaginal para a passagem do bebé. Além disso, imita o efeito da cabeça da criança durante o parto, facilitando, assim, o trabalho de parto eutócico (Saccone et al., 2017). O trauma perineal durante o parto pode afetar as parturientes com diferentes morbilidades, como dor e problemas a longo prazo. Por isso, têm sido sugeridas diferentes técnicas para reduzir o trauma perineal e a duração do trabalho de parto para melhorar os resultados obstétricos (Koestiono et al., 2023; Yin et al., 2024). A redução das lacerações perineais é considerada uma prioridade essencial para a melhoria da saúde materna, como evidenciado pelas recomendações do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2024) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018). Os achados deste estudo reforçam que a realização da massagem perineal pré-natal, a partir da 34ª semana de gestação, contribui para a prevenção das lacerações perineais de terceiro e quarto graus, as quais estão associadas a maior morbilidade materna.

No estudo realizado por Monguilhott et al. (2022), foi investigada a prática da massagem perineal digital a partir da 34ª semana de gestação, com o objetivo principal de avaliar a sua eficácia na redução do trauma perineal e na melhoria de desfechos pós-parto. Embora a prática tenha demonstrado benefícios significativos na redução do edema perineal nos primeiros dez dias pós-parto, os resultados relativos à satisfação sexual não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo intervenção (que realizou a massagem) e o grupo controlo. A satisfação sexual foi avaliada em dois momentos, aos 45 e 90 dias pós-parto, através de uma escala analógica visual. Apesar de o estudo ter explorado esta variável, a análise não demonstrou um impacto relevante da massagem perineal na satisfação sexual das participantes. Estes resultados sugerem que, embora a massagem perineal possa ser eficaz na prevenção de algumas complicações perineais, a sua influência na qualidade da função e satisfação sexual após o parto permanece pouco evidente.

No estudo de Cabral et al. (2022, E2), a combinação de técnicas de massagem perineal e de alongamento perineal assistido por instrumentos com um protocolo curto e repetido de curta duração conduziu a melhores resultados de extensibilidade dos músculos do pavimento pélvico do que a aplicação das técnicas isoladamente em mulheres grávidas. De acordo com os mesmos autores, o parto eutócico é um fator de risco para o trauma perineal nos músculos do pavimento pélvico, pois esses músculos sofrem um estiramento intenso (aproximadamente 2,5 vezes o seu tamanho original) durante a fase de expulsão e precisam de se esticar em resposta a esses estímulos. Nessa região podem surgir lesões e levar a alterações morfológicas em casos de extensibilidade insuficiente dos músculos do pavimento pélvico. De acordo com Zanetti et al. (2015), uma circunferência do dilatador vaginal superior a 20,8 cm durante o trabalho de parto é um indicador de maior extensibilidade dos músculos do pavimento pélvico e, consequentemente, um preditor de integridade perineal. No estudo de Cabral et al. (2022, E2), as grávidas foram instruídas a realizar as técnicas em cursos de preparação para o parto e nascimento ministrados por um Enfermeiro Obstetra. Deve ter-se em consideração que as grávidas que realizam os métodos sem supervisão não podem ter a certeza se estão a executar a técnica corretamente ou se a executam com a regularidade e o tempo indicados pelos Enfermeiros Obstetras. Assim, este profissional de saúde, com conhecimentos sobre a anatomia e a função dos músculos do pavimento pélvico, pode garantir, num acompanhamento, que a grávida está a realizar a técnica corretamente. Importa referir que, segundo Cabral et al. (2022, E2), o seu estudo foi pioneiro, pois analisou os efeitos de intervenções combinadas e com realização de alongamento perineal assistido por instrumentos para um determinado tempo e número de repetições, recomendados para o alongamento de outros músculos. A massagem perineal consiste na aplicação sistemática de pressão controlada e de movimentos específicos nos tecidos do períneo, com o objetivo de aumentar a sua elasticidade e reduzir a resistência muscular e fascial, preparando o tecido perineal para o parto. Esta técnica pode ser realizada pela própria gestante ou pelo seu companheiro, a partir da 34ª semana de gestação, seguindo uma frequência de 4 minutos, 3 a 4 vezes por semana, ou 10 minutos uma vez por semana. A técnica envolve a introdução de um ou dois dedos na entrada vaginal (aproximadamente 3-5 cm), aplicando pressão descendente (em direção ao ânus) durante cerca de dois minutos, seguida de movimentos laterais de um lado para o outro, com pressão firme mas tolerável (Monguilhott et al., 2022; Fitri et al., 2023; Simarmata et al., 2024). Estes movimentos são realizados de forma semicircular, cobrindo a parte inferior da vagina, simulando a forma de um “U”. Durante a massagem, é utilizado um lubrificante hipoalergénico, como óleo vegetal ou à base de água, para minimizar o desconforto e facilitar o deslizamento dos dedos. Esta massagem ajuda a aumentar a elasticidade e a reduzir o risco de traumatismo perineal, episiotomia ou lacerações espontâneas. Também ajuda a preparar a grávida face à sensação de ardor perineal e à dor durante o trabalho de parto, o que corrobora evidências anteriores (Fitri et al., 2023; Simarmata et al., 2024). Neste sentido, refere-se que Dieb et al. (2020, E3) verificaram que a avaliação verbal da

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

dor durante as primeiras 24 horas denotou uma dor mais ligeira no grupo de intervenção do que no grupo de controlo, enquanto nos 15 dias seguintes, não foi referida qualquer dor em 92,5% e 86% dos grupos de intervenção e de controlo, respetivamente. Este resultado é consistente com a base de dados Cochrane sobre gravidez e parto sobre a massagem perineal no período pré-natal (Simarmata et al., 2024). De igual modo, no estudo de Dönmez e Kavlak (2015), verificou-se que a massagem perineal pré-natal reduziu a dor perineal durante as primeiras 24 horas e 15 dias após o parto vaginal. No estudo de Ugwu et al. (2018, E4), o grupo intervenção realizou a primeira massagem perineal pré-natal sob supervisão de um Enfermeiro Obstetra, em seguida foi solicitado à própria grávida ou ao seu companheiro que mantivesse a intervenção diariamente. O procedimento deveria ser realizado com lubrificante, inserindo o polegar e o dedo indicador 3 a 5 cm dentro da vagina deslizando para baixo e para os lados até a sensação de queimação, formigamento ou ardor, em seguida deveria tracionar com o polegar o seu períneo até que a área pareça dormente. Além disso, foi solicitado que mantivessem os registos diários da realização da massagem perineal pré-natal, o protocolo foi reforçado nas consultas pré-natais e as participantes foram contactadas, via telefone, com intervalo de uma semana para incentivar a adesão. As grávidas realizaram a técnica por um tempo de 10 minutos diários a partir das 34ª ou 36ª de idade gestacional até ao nascimento do bebé. De igual modo, os resultados deste estudo demonstraram que a massagem perineal pré-natal pode prevenir o trauma perineal durante o trabalho de parto e diminuir a incidência de episiotomia em mulheres nulíparas. A incidência de episiotomia no grupo de massagem perineal pré-natal foi significativamente menor do que a incidência no grupo de controlo. Esta redução significativa da taxa de episiotomia pode provavelmente reduzir a dor materna pós-parto e, assim, melhorar a ligação materna com os recém-nascidos, demonstrando também uma diminuição na necessidade de analgesia após o parto (Ugwu et al., 2018, E4).

Neste sentido, o EEESMO tem competências para apoiar a grávida e o seu companheiro numa transição tão importante da sua vida, o caminhar em direção à parentalidade, sendo indispensável que o processo gravídico, o parto e pós-parto sejam vivenciados como momentos de positividade. Este profissional de saúde desempenha um papel fundamental no apoio à grávida e ao seu companheiro durante a transição para a parentalidade, promovendo experiências positivas no período gravídico, no parto e no pós-parto. A Teoria das Transições de Meleis oferece uma perspetiva integradora que reforça a importância de considerar as mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem durante esta fase, orientando o enfermeiro na prestação de cuidados contínuos e centrados na pessoa (Meleis et al., 2000).

Como implicação para a prática de cuidados especializados, tanto autónomos como interdependentes, este estudo destaca a importância de proporcionar às grávidas a realização da massagem perineal pré-natal. Esta prática demonstrou reduzir a incidência de episiotomias e lacerações perineais, especialmente as de terceiro e quarto graus, além de favorecer a cicatrização e diminuir o risco de traumatismos perineais graves e complicações pós-parto.

CONCLUSÃO

A massagem perineal pré-natal, realizada a partir da 34ª semana de gestação, foi avaliada em diferentes ensaios clínicos randomizados, com resultados consistentes na redução do trauma perineal. Esta técnica mostrou-se eficaz na diminuição da incidência de episiotomias e lacerações perineais, particularmente as de terceiro e quarto graus, e contribuiu para a melhoria da cicatrização e redução da dor perineal pós-parto. As grávidas que realizaram a massagem apresentaram maior probabilidade de manter um períneo intacto após o parto eutócico, além de uma redução significativa da necessidade de analgesia e menor ocorrência de complicações pós-parto. A técnica envolveu a introdução de dedos na entrada vaginal, com movimentos de pressão controlada e deslizamento lateral, geralmente acompanhados de lubrificantes hipoalergénicos. As instruções foram transmitidas através de materiais educativos e acompanhamento de profissionais especializados, como o EEESMO, garantindo a correta execução da prática. A massagem perineal demonstrou ser bem aceite pelas gestantes, com elevada adesão, e contribuiu para melhores resultados obstétricos e menor necessidade de intervenções invasivas durante o parto. A evidência indica que esta técnica deve ser promovida como parte integrante dos cuidados pré-natais, contribuindo para a qualidade da experiência de parto e para a saúde materna e neonatal. Embora os resultados deste estudo e de ensaios clínicos anteriores demonstrem benefícios significativos da massagem perineal pré-natal na redução do trauma perineal e na melhoria dos desfechos obstétricos, persistem lacunas importantes na literatura. Futuros estudos devem explorar a eficácia desta técnica em diferentes populações, incluindo mulheres com maior risco obstétrico e gravidezes múltiplas, bem como comparar a sua eficácia com outras intervenções preventivas, como técnicas de relaxamento e exercícios específicos do pavimento pélvico. Além disso, é necessário aprofundar a investigação sobre o impacto da massagem perineal na função sexual e na qualidade de vida pós-parto, variáveis ainda pouco exploradas. A realização de ensaios clínicos de maior dimensão e com acompanhamento a longo prazo permitirá esclarecer melhor os benefícios e possíveis limitações desta prática. A uniformização dos protocolos de massagem e a avaliação da sua eficácia com base em dados mais robustos poderão consolidar esta intervenção como parte integrante das orientações clínicas nacionais e internacionais.

É de salientar ainda que, apesar do desenho aleatório randomizado dos quatro estudos que integram esta RSL, houve algumas limitações. A massagem perineal pré-natal é um procedimento cego e, portanto, o nível em que o dedo é introduzido na vagina não pôde ser padronizado, apesar das especificações, tal facto pode ter afetado os resultados obtidos. Para além disso, como a massagem foi realizada em casa, a consistência e o tempo de duração de realização da técnica podem não ter sido as desejadas. As frequências muito pequenas e os intervalos de confiança alargados obtidos em algumas das medidas de resultado de interesse nos estudos sugerem que uma dimensão de amostras maiores poderia ter melhorado a precisão e a validade externa dos seus

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

resultados. Todavia, a importância deste estudo reside no facto de ser robusto, pois contou com estudo controlados randomizados de natureza prospetiva, com reduzida probabilidade de enviesamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os envolventes nesta pesquisa pelo contributo de novos conhecimentos baseados nas mais recentes evidências científicas com o objetivo de promover práticas clínicas de excelência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, P.M., A.R. e P.N.; tratamento de dados, P.M., A.R. e P.N.; análise formal, P.M., A.R. e P.N.; investigação, P.M., A.R. e P.N.; metodologia, P.M., A.R. e P.N.; administração do projeto, P.M., A.R. e P.N.; recursos, P.M., A.R. e P.N.; programas, P.M., A.R. e P.N.; supervisão, P.N.; validação, P.N.; visualização P.M., A.R. e P.N.; redação – preparação do rascunho original, P.M., A.R. e P.N.; redação – revisão e edição P.M., A.R. e P.N.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addis, N. A., Abraham, D., Getnet, M., Bishaw, A., & Mengistu, Z. (2024). Prevalence and associated factors of maternal birth trauma following vaginal delivery at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North-West Ethiopia, 2022. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 445. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06635-4>
- ACOG Committee on Health Equity. (2024). ACOG Committee Statement No. 10: Racial and ethnic inequities in obstetrics and gynecology. *Obstetrics & Gynecology*, 144(3), e62–e74. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005678>
- Cabral, A. L., Freitas, S. S., Pinto, R. M. C., Resende, A. P. M., & Pereira-Baldon, V. S. (2022). Are perineal massage and instrument-assisted perineal stretching with a short protocol effective for increasing pelvic floor muscle extensibility? A randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 102(3), pzab305. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab305>
- Chen, Q., Qiu, X., Fu, A., & Han, Y. (2022). Effect of prenatal perineal massage on postpartum perineal injury and postpartum complications: A meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 3315638. <https://doi.org/10.1155/2022/3315638>
- Darmayanti, P. A. R., Ariani, N. K. S., & Dira, M. A. (2024). Pengaruh perineal massage pada ibu bersalin terhadap robekan jalan lahir di RS TK. II Udayana. *MAHESA*, 4(7), 3050–3060. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.15000>
- Dewi, A. C., Jubaedah, D., Suhendi, F. P., Friasta, I., Yuliani, Y., Rini, A. S., & Lisca, S. M. (2024). Effect of perineal massage and gentle techniques on perineal rupture in primigravida maternity mothers. *Sandi Husada: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 84–91. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v13i1.1175>
- Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M., & Attia, A. H. (2019). Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: A randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03937-6>
- Dönmez, S., & Kavlak, O. (2015). Effects of prenatal perineal massage and Kegel exercises on the integrity of postnatal perineum. *Health*, 7(4), 495–503. <https://doi.org/10.4236/health.2015.74055>
- Fitri, N., Delvina, V., & Handayani, F. (2023). Efektivitas pengolesan dan pijat perineum dengan menggunakan minyak zaitun terhadap kejadian rupture perineum. *Maternal Child Health Care Journal*, 5(2), 859. <https://doi.org/10.32883/mchc.v5i2.2556>
- Hage-Fransen, M. A. H., Wiezer, M., Otto, A., Wiefier-Platvoet, M. S., Slotman, M. H., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., & Pool-Goudzwaard, A. L. (2021). Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(3), 373–382. <https://doi.org/10.1111/aogs.14027>
- Jansson, M. H., Franzén, K., Hiyoshi, A., Tegerstedt, G., Dahlgren, H., & Nilsson, K. (2020). Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women: The prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>
- Koestiono, C. A., Kurniawati, E. M., & Sari, G. M. (2023). The impact of perineal massage on perineal rupture degrees in primigravida mothers: A literature review. *International Journal of Research Publications*, 100(1), 112–124. <https://doi.org/10.47119/ijrp1001401120245950>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40388>

- Kurniawati, E. M., Hardianto, G., Wahyuningtyas, R., Rahmawati, N. A., Mustofa, V. F., Safitri, C. T., Kurniawan, A. M., & Rustam, M. (2024). Perineum massage education to empower pregnant women in preventing perineal rupture at Peneleh Public Health Center Surabaya. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 8(2), 162–169. <https://doi.org/10.20473/jlm.v8i2.2024.162-169>
- Leirós-Rodríguez, R., Romo-Pérez, V., & García-Soidán, J. L. (2017). Prevalence of urinary incontinence and its relation with sedentarism in Spain. *Actas Urológicas Españolas*, 41(10), 624–630. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.04.002>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
- Monguilhott, J. J., Brüggemann, O. M., Velho, M. B., Knobel, R., & Costa, R. (2022). Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: Piloto de ensaio clínico randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0381345. <https://doi.org/10.37689/acta.35.eAPE0381345>
- Nikmah, K., Riski, A., & Erisnawati, A. (2022). Effectiveness of perineum massage in primigravida pregnant women on perineum rupture in materials. *Journal of Health Science*, 15(1), 9–14. <https://doi.org/10.33086/jhs.v15i01.2637>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Saccone, G., Ciardulli, A., Baxter, J. K., et al. (2017). Discontinuing oxytocin infusion in the active phase of labor: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 130(5), 1090–1096. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002307>
- Santos, E., Cardoso, D., & Apóstolo, J. (2022). Como medir e explorar a heterogeneidade de uma meta-análise: Estratégias metodológicas fundamentais. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21077. <https://doi.org/10.12707/RV210077>
- Silva, C. B. O., Rodrigues, K. M. D., Zoldan, C., Nomura, R. M. Y., Araujo Júnior, E., & Peixoto, A. B. (2023). Nonpharmacological methods to reduce pain during active labor in a real-life setting. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 45(1), 3–10. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759629>
- Simarmata, M., Purnamasari, E., & Nababan, H. (2024). Edukasi pencegahan rupture perineum melalui pijat perineum pada ibu hamil di PMB Mesrida Simarmata, Am Keb tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 250–256. <https://doi.org/10.55606/jpmi.v3i1.3500>
- Ugwu, E. O., Ifeikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258. <https://doi.org/10.1111/jog.13640>
- Villani, F., Furău, C., Mazzucato, B., Cavalieri, A., Todut, O. C., Ciobanu, V., Dodi, G., & Petre, I. (2024). Antenatal perineal training for injuries prevention: Follow up after puerperium. *Medicina*, 60(8), 1264. <https://doi.org/10.3390/medicina60081264>
- Yin, J., Chen, Y., Huang, M., Cao, Z., Jiang, Z., & Li, Y. (2024). 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*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06586-w>
- Zanetti, M. R. D., Petricelli, C. D., Alexandre, S. M., Paschoal, A., Araujo Júnior, E., & Nakamura, M. U. (2015). Determination of a cutoff value for pelvic floor distensibility using the epi-no balloon to predict perineal integrity in vaginal delivery: ROC curve analysis. *São Paulo Medical Journal*, 134, 97–102. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8581009>