

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Massagem Perineal Pré-Natal na Prevenção do Trauma Perineal: Estudo Piloto Randomizado

*Antenatal Perineal Massage for the Prevention of Perineal Trauma: Randomized Pilot Study**Masaje Perineal Prenatal para la Prevención del Traumatismo Perineal: Estudio Piloto Aleatorizado*Isa Cristina Ricardo Rodrigues Madaleno¹ <https://orcid.org/0009-0004-3404-9694>Ana Fernanda Ribeiro Azevedo² <https://orcid.org/0000-0002-7617-0917>Teresa Isaltina Gomes Correia² <https://orcid.org/0000-0001-9975-7908>¹ Instituto Politécnico de Bragança,
Bragança, Portugal² Research Center for Active Living
and Wellbeing (LiveWell), Instituto
Politécnico de Bragança, Bragança,
Portugal**Resumo****Enquadramento:** Apesar dos benefícios descritos da massagem perineal pré-natal na redução do trauma, esta permanece pouco explorada no contexto português.**Objetivo:** Avaliar a viabilidade, a aceitabilidade e o efeito preliminar da massagem perineal pré-natal na prevenção do trauma perineal em mulheres com parto eutócico e descrever o conhecimento sobre a técnica.**Metodologia:** Estudo piloto, randomizado e controlado, realizado nos cuidados primários. As participantes foram grávidas de baixo risco; das 66 elegíveis, 63 foram recrutadas e randomizadas (34 intervenção; 29 controlo); para a análise dos desfechos foram incluídas 24 mulheres com parto eutócico (12 por grupo).**Resultados:** A taxa de recrutamento foi de 95,5% e de abandono de 6,3%. Apesar do baixo conhecimento, a adesão à massagem foi de 72,99%. O grupo de intervenção apresentou menor frequência de trauma perineal, sem significância estatística. Sessões de 11 minutos ao longo de 5–6 semanas sugeriram menor trauma.**Conclusão:** A massagem perineal pré-natal revelou-se viável e bem aceite. Os resultados apoiam a realização de ensaios clínicos de maior dimensão para confirmação do seu potencial preventivo.**Palavras-chave:** massagem; períneo; episiotomia; lacerações; enfermeiros obstétricos**Abstract****Background:** Although antenatal perineal massage is reported to reduce trauma, it remains under-researched in Portugal.**Objective:** To assess the feasibility, acceptability, and preliminary effect of antenatal perineal massage in preventing perineal trauma among women with normal deliveries and to describe knowledge of this technique.**Methodology:** A pilot randomized, controlled study was conducted in primary care. Low-risk pregnant women participated; out of 66 eligible women, 63 were recruited and randomized, with 34 assigned to the intervention group and 29 to the control group. For outcome analysis, 24 women with normal deliveries (12 from each group) were included.**Results:** The recruitment rate was 95.5%, and the dropout 6.3%. Despite limited knowledge, adherence to massage reached 72.99%. The intervention group experienced fewer cases of perineal trauma, although this was not statistically significant. Eleven-minute sessions over 5–6 weeks indicated a trend toward reduced trauma.**Conclusion:** Antenatal perineal massage was feasible and well received. The findings support the need for larger clinical trials to verify its preventive benefits.**Keywords:** massage; perineum; episiotomy; lacerations; nurse midwives**Resumen****Marco contextual:** A pesar de los beneficios descritos del masaje perineal prenatal para reducir el traumatismo, esta práctica sigue sin haberse explorado lo suficiente en el contexto portugués.**Objetivo:** Evaluar la viabilidad, la aceptabilidad y el efecto preliminar del masaje perineal prenatal en la prevención del traumatismo perineal en mujeres con parto eutócico y describir los conocimientos sobre la técnica.**Metodología:** Estudio piloto, aleatorizado y controlado, realizado en atención primaria. Las participantes eran mujeres embarazadas de bajo riesgo; de las 66 elegibles, se seleccionaron y aleatorizaron 63 (34 en el grupo de intervención y 29 en el grupo de control); para el análisis de los resultados se incluyeron 24 mujeres con parto eutócico (12 por grupo).**Resultados:** La tasa de selección fue del 95,5 % y la de abandono 6,3 %. A pesar del bajo nivel de conocimientos, la adherencia al masaje fue del 72,99 %. El grupo de intervención presentó una menor frecuencia de traumatismo perineal, sin significación estadística. Las sesiones de 11 minutos a lo largo de 5-6 semanas sugirieron un menor traumatismo.**Conclusión:** El masaje perineal prenatal resultó viable y bien aceptado. Los resultados respaldan la realización de ensayos clínicos a mayor escala para confirmar su potencial preventivo.**Palabras clave:** masaje; perineo; episiotomía; lacerações; enfermeras obstétricas**Autor de correspondência**

Isa Cristina Ricardo Rodrigues Madaleno

E-mail: isa.c.rodrigues@hotmail.com

Recebido: 04.09.26

Aceite: 24.03.26

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia**Como citar este artigo:** Madaleno, I. C., Azevedo, A. F., & Correia, T. I. (2025). Massagem Perineal Pré-Natal na Prevenção do Trauma Perineal: Estudo Piloto Randomizado. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e43015. <https://doi.org/10.12707/RVI25.69.43015>

Introdução

O trauma perineal constitui uma das complicações mais frequentes do parto vaginal, afetando a maioria das mulheres e estando associado a morbilidades relevantes, como dor perineal persistente, dispareunia e incontinência urinária e fecal, com impacto negativo na qualidade de vida. Estima-se que cerca de 84,3% das mulheres apresentem algum tipo de trauma perineal após o parto vaginal (Milka et al., 2023). Em Portugal, a incidência é elevada (74,8%), destacando-se taxas de episiotomia de 43,8% (Rodrigues et al., 2019). A massagem perineal pré-natal surge como uma técnica preventiva de baixo custo, segura e passível de ser realizada pela própria grávida ou pelo parceiro (Royal College of Midwives [RCM] & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], 2023). Contudo, no contexto português, a viabilidade, a aceitabilidade e o impacto desta prática permanecem pouco explorados, não sendo identificados estudos primários que avaliem o seu efeito nos resultados obstétricos ou o nível de conhecimento das grávidas sobre esta técnica terapêutica. Perante a necessidade de identificar estratégias eficazes para reduzir o impacto do trauma perineal, o objetivo deste estudo é avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da massagem perineal pré-natal iniciada a partir das 34 semanas de gestação até ao parto, descrever o conhecimento da técnica e avaliar o seu efeito preliminar na redução do trauma perineal em mulheres com parto eutócico, num distrito do norte de Portugal.

Enquadramento

O períneo é a região anatómica situada entre a vulva e o ânus, composta por músculos, fáscias e fibras. Durante o parto vaginal, estas estruturas são submetidas a um estiramento significativo. O trauma perineal define-se como a perda da integridade do períneo, podendo ocorrer de forma espontânea por laceração e/ou de forma iatrogénica pela realização da episiotomia. As lacerações perineais classificam-se em quatro graus de gravidade crescente, sendo a episiotomia considerada uma laceração de grau II (Packer & Leeman, 2024). Diversos fatores influenciam o risco de trauma perineal, nomeadamente a primiparidade, a macrosomia fetal, o perímetro cefálico > 35 cm, o parto instrumental, a idade materna avançada, o índice de massa corporal elevado e a posição materna de litotomia durante o parto (Rodrigues et al., 2019). A massagem perineal pré-natal consiste na aplicação de estiramento progressivo dos tecidos perineais, ajustado à tolerância da grávida, promovendo relaxamento muscular e aumento da vascularização. A sua prática regular, iniciada a partir das 34 semanas de gestação, tem vindo a demonstrar benefícios na redução da episiotomia, da dor perineal e da gravidade do trauma perineal, particularmente em mulheres sem parto vaginal prévio (Beckmann & Stock, 2013; Milka et al., 2023). Apesar dos benefícios descritos, existe uma considerável heterogeneidade quanto à técnica, frequência e duração entre ensaios clínicos (Chen et al., 2022).

Questão de investigação

Qual é a viabilidade e a aceitabilidade da massagem perineal pré-natal iniciada a partir das 34 semanas de gestação até ao parto, bem como o seu efeito preliminar na redução do trauma perineal em mulheres com parto eutócico, num distrito do norte de Portugal? Qual é o conhecimento sobre esta técnica nesta população?

Metodologia

Estudo experimental, piloto, randomizado, realizado entre junho de 2024 e fevereiro de 2025, nos cuidados de saúde primários (CSP) de um distrito do Norte de Portugal. As participantes foram grávidas de baixo risco em vigilância pré-natal, frequentadoras das sessões de preparação para o parto e parentalidade (PPP). Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, gravidez única, desejo de parto vaginal, idade gestacional < 35 semanas na randomização e compreensão de português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão incluíram falta de disponibilidade para realizar a massagem perineal, já praticar a técnica, cesariana eletiva, alergia ao óleo de amêndoas e condições clínicas nomeadamente: restrição médica de relações sexuais, contrações uterinas com ameaça de parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura prematura de membranas, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hemorragia vaginal, varizes vulvares, infeções do trato urinário ou infeções vulvovaginais. A definição destes critérios baseou-se, nomeadamente, nos estudos incluídos na revisão sistemática de Milka et al. (2023).

A amostragem foi não probabilística, por conveniência, sendo a amostra constituída por participantes provenientes de 10 das 14 unidades de CSP pertencentes ao distrito. O recrutamento decorreu no âmbito das sessões de PPP. As potenciais participantes foram identificadas e convidadas a participar após uma breve sessão informativa sobre o trauma perineal e explicação detalhada da investigação. Seguiu-se uma reunião individual para recolha do consentimento informado assinado e realização da randomização aleatória simples (proporção 1:1), com estratificação por paridade (nulípara vs. primípara/múltipara), com base numa sequência gerada por um estatístico. A alocação foi realizada através da abertura sequencial de envelopes opacos, numerados e selados, contendo aleatoriamente a designação “Intervenção” ou “Controlo”, previamente introduzida por uma pessoa alheia ao estudo. O recrutamento manteve-se até ser atingido um mínimo de 12 participantes por grupo com parto eutócico passível de avaliação dos desfechos perineais, de acordo com recomendações metodológicas para estudos piloto (Kunselman, 2024).

As participantes do grupo de intervenção (GI) receberam uma sessão educativa ministrada pela investigadora, que decorreu entre as 32 e 34 semanas de gestação, e consistiu na explicação e demonstração da massagem perineal utilizando um simulador anatómico de genitália feminina, sendo orientadas a realizar automassagem e/

ou massagem auxiliada/assistida pelo parceiro/pessoa significativa, diariamente, entre 5 e 10 minutos, a partir das 34 semanas de gestação até ao parto. O estudo não foi cego, atendendo à natureza da intervenção, que exigiu a componente educativa para a sua implementação. O protocolo da massagem baseou-se nas recomendações do RCM e do RCOG (2023). Foram fornecidos: folheto explicativo e *link* de um vídeo tutorial (desenvolvido pela investigadora), óleo de amêndoas doces vegetal e o diário de registo da massagem (Q2). As participantes do grupo de controlo (GC) não receberam a sessão educativa, seguindo os cuidados pré-natais habituais, não realizando a massagem perineal. No seguimento das participantes, foram feitas até quatro tentativas de contacto, considerando perdas aquelas que manifestaram intenção de desistir ou não responderam após esse procedimento. Para minimizar o viés de aferição, foi solicitada a não partilha de informações sobre o estudo. A intervenção foi monitorizada por via digital, com contacto semanal para apoio e verificação da adesão ao protocolo. Considerou-se adesão inadequada por incumprimento do protocolo quando a massagem não foi realizada no mínimo 2 vezes por semana, por pelo menos 5 a 10 minutos, desde a 34.^a semana até ao parto, com pelo menos quatro sessões.

Os instrumentos de recolha de dados foram três questionários criados pela investigadora: um para caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica e identificação do conhecimento sobre a massagem (Q1); um diário de registo semanal da prática da massagem (Q2); e um para recolha de desfechos relativos ao parto, nomeadamente obstétricos, neonatais e perineais, incluindo questões de aceitabilidade da técnica (Q3). A aceitabilidade foi avaliada por três itens do Q3; a viabilidade pelas taxas de recrutamento, retenção e abandono, bem como pela adesão à massagem através do Q2 (frequência, duração média e executor); e o efeito preliminar pelos desfechos perineais do Q3 (episiotomia e laceração perineal).

A recolha de dados foi realizada em dois momentos: na fase de randomização e no pós-parto. No momento da randomização, foi aplicado a todas as participantes o Q1. No pós-parto, entre o 3.^o e o 10.^o dia, foi solicitada ao GI, por via digital, a entrega do Q2. Relativamente ao Q3, as questões sobre a aceitabilidade foram realizadas ao GI, e a todas as participantes questionou-se a posição adotada durante o período expulsivo, o uso de analgesia epidural e a presença de dor perineal às 48 horas pós-parto, variáveis não registadas nos Boletins da Grávida e Infantil/Juvenil. As restantes variáveis relativas aos desfechos obstétricos, neonatais e perineais foram obtidas por consulta dos respetivos boletins, documentos clínicos oficiais preenchidos pelos profissionais de saúde. Foram excluídas da análise dos desfechos as mulheres com parto distócico e com adesão inadequada (incumprimento do protocolo). O estudo foi conduzido de acordo com a extensão CON-SORT para ensaios piloto e de viabilidade (Eldridge et al., 2016).

A análise estatística baseou-se em estatística descritiva (frequência, média, desvio-padrão, mínimo e máximo). Para comparação entre grupos, utilizaram-se o teste exato de Fisher e o teste *U* de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. O tratamento estatístico foi realizado no IBM SPSS Statistics, versão 26.0. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ULSNE, E.P.E. (Parecer n.º 8/2023).

Resultados

Das 66 participantes elegíveis, 63 (95,5%) foram recrutadas e randomizadas, sendo 34 alocadas ao GI e 29 ao GC. No GI, registaram-se três perdas de seguimento, cinco exclusões por cesariana programada e duas por incumprimento do protocolo, permanecendo 24 participantes para avaliação da adesão à massagem perineal; destas, 12 foram excluídas da análise dos desfechos perineais devido a parto distócico. No GC, houve uma perda de seguimento e seis exclusões por cesariana programada, resultando em 22 participantes, das quais 10 foram excluídas por parto distócico. A taxa de abandono foi de 6,3% (4) e a taxa de retenção, de 38,1% (Figura 1).

Relativamente ao conhecimento sobre a massagem perineal pré-natal, apenas 19,05% referiram conhecê-la quando abordadas, em média, às 32 semanas de gestação. Relativamente à caracterização das participantes, ambos os grupos mostraram-se estatisticamente equivalentes (Tabela 1), confirmando a homogeneidade inicial entre os grupos e assegurando a comparabilidade e a validade dos resultados observados.

A massagem perineal foi realizada, em média, 72,99% das vezes, com uma frequência semanal média de 5,11 sessões e duração média de 9,53 minutos por sessão. Em média, 54,22% das sessões corresponderam à automassagem e 45,19% foram realizadas pelo parceiro/pessoa significativa (Tabela 2). Todas as participantes do GI afirmaram que repetiriam a massagem perineal numa futura gestação e a recomendariam a outras grávidas. Quanto à utilidade na preparação do períneo para o parto, 62,5% consideraram muito útil, 33,3% útil e 4,2% não tinham opinião formada, evidenciando alta aceitabilidade e satisfação com a intervenção.

Referente à análise dos desfechos perineais, não se observou associação estatisticamente significativa entre a realização da massagem perineal no período pré-natal e a ocorrência de trauma perineal durante o parto ($p = 0,193$; Tabela 3). Adicionalmente, constatou-se que as participantes do GI que apresentaram períneo íntegro pós-parto realizaram a massagem em média durante um maior número de semanas (5,67) e com maior duração média por sessão (10,66 min), em comparação com aquelas que apresentaram trauma perineal (3,74 semanas; 7,27 min), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$; Tabela 4).

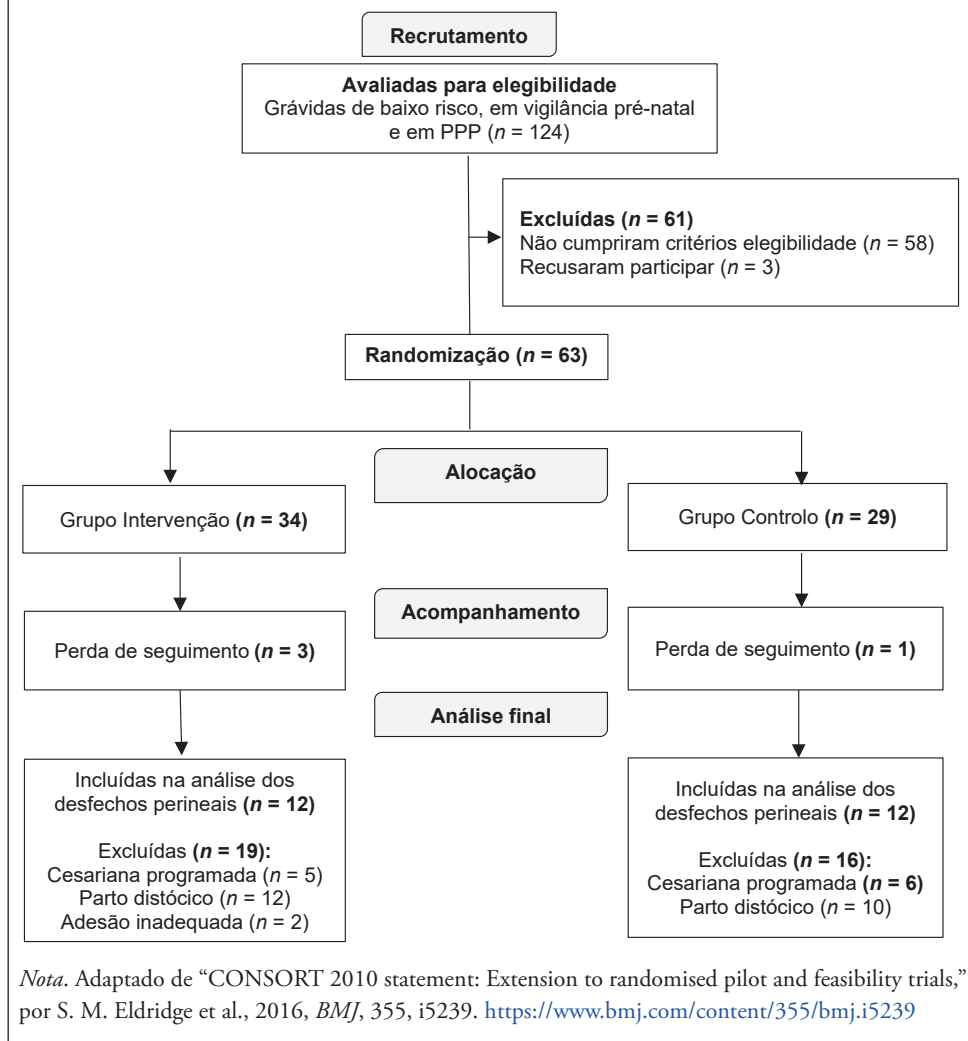
Tabela 1*Caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica das participantes*

Características		Grupo		Total <i>n</i> (%)	Teste estatístico
		Intervenção <i>n</i> (%)	Controlo <i>n</i> (%)		
Idade	M±DP	29,58 ± 5,14	31,42 ± 4,42	30,50 ± 4,78	$Z = 0,986$ $p = 0,324$
Etnia	Branca	11 (91,7)	12 (100,0)	23 (95,8)	$\chi = 1,043$ $p = 0,999^*$
	Latina	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (4,2)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	
Estado Civil	Solteira	5 (41,7)	4 (33,3)	9 (37,5)	$\chi = 0,178$ $p = 0,999^*$
	Casada/ União de facto	7 (58,3)	8 (66,7)	15 (62,5)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	
Nível Educacional	Básico	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (4,2)	$\chi = 1,229$ $p = 0,999^*$
	Secundário	5 (41,7)	6 (50,0)	11 (45,8)	
	Licenciatura	4 (33,3)	4 (33,3)	8 (33,3)	
	Pós-Licenciatura	2 (16,7)	2 (16,7)	4 (16,7)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	
Hábitos Tabágicos	Não	10 (83,3)	10 (83,3)	20 (83,3)	$\chi = 0,001$ $p = 0,999^*$
	Sim	2 (16,7)	2 (16,7)	4 (16,7)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	
Prática Exercício Flexibilidade	Não	9 (75,0)	10 (83,3)	19 (79,2)	$\chi = 0,253$ $p = 0,999^*$
	Sim	3 (25,0)	2 (16,7)	5 (20,8)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	
IMC Pré-gestacional	M±DP	25,65 ± 3,86	24,68 ± 3,37	25,16 ± 3,58	$Z = -0,693$ $p = 0,514$
IG na Randomização	M±DP	32,02 ± 2,91	31,95 ± 1,63	31,99 ± 2,31	$Z = -0,927$ $p = 0,378$
Paridade na Randomização	Nulípara	9 (75,0)	9 (75,0)	18 (75,0)	$\chi = 0,001$ $p = 0,999^*$
	Primípara/ Multípara	3 (25,0)	3 (25,0)	6 (25,0)	
	Total	12 (100)	12 (100)	24 (100)	

Nota. *n* = número; % = Percentagem; *M* ± *DP* = Média ± Desvio-padrão; χ = Estatística do teste de independência; *Z* = Estatística do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; *p* = Valor de significância; * = Teste exato de Fisher; IG = Idade Gestacional; IMC = Índice de Massa Corporal.

Figura 1

Diagrama de fluxo do ensaio clínico randomizado para intervenções não farmacológicas

**Tabela 2**

Caracterização da frequência, da duração e do executante da massagem perineal no grupo de intervenção

	Mínimo	Máximo	$M \pm DP$
% dias de realização	23,81	100	72,99 $\pm$ 22,93
Semanas de tratamento	1,86	7,43	4,77 $\pm$ 1,56
Média de massagens por semana	1,67	7	5,11 $\pm$ 1,61
Duração média por massagem (min)	4,87	16,94	9,53 $\pm$ 3,32
% de automassagens realizadas	0 (n = 5)	100 (n = 8)	54,22 $\pm$ 44,10
% de massagens realizadas pessoa significativa	0	100	45,19 $\pm$ 43,75

Nota. n = Número; % = Percentagem; $M \pm DP$ = Média $\pm$ Desvio-padrão.

Tabela 3*Resultados obstétricos, neonatais e perineais das participantes com parto eutócico*

Características		Grupo		Total n (%)	Teste Estatístico
		Intervenção n (%)	Controlo n (%)		
Local Parto	A	2 (16,7)	2 (16,7)	4 (16,7)	$\chi = 2,245$ $p = 0,999^*$
	B	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (4,2)	
	C	8 (66,7)	8 (66,7)	16 (66,7)	
	D	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (8,3)	
	E	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (4,2)	
Duração Trabalho Parto	M $\pm$ DP	8,75 $\pm$ 5,34	9,08 $\pm$ 5,81	8,91 $\pm$ 5,46	Z = -0,029 $p = 0,997$
Posição Materna Expulsivo	Litotomia	10 (83,3)	11 (91,7)	21 (87,5)	$\chi = 0,381$ $p = 0,999^*$
	Vertical	2 (16,7)	1 (8,3)	4 (12,5)	
Dor Perineal Pós-parto (48h)	Sem Dor	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (50,0)	$\chi = 2,187$ $p = 0,644^*$
	Dor Leve	3 (25,0)	2 (16,7)	5 (20,8)	
	Dor Moderada	2 (16,7)	4 (33,3)	6 (25,0)	
	Dor Intensa	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (4,2)	
Analgesia Epidural	Não	3 (25,0)	0 (0,0)	3 (12,5)	$\chi = 3,429$ $p = 0,217^*$
	Sim	9 (75,0)	12 (100)	21 (87,5)	
Peso Recém-Nascido	M $\pm$ DP	3145,00 $\pm$ 228,63	3001,67 $\pm$ 472,06	3073,33 $\pm$ 370,05	Z = -0,808 $p = 0,443$
Perímetro Cefálico	M $\pm$ DP	33,79 $\pm$ 1,01	33,67 $\pm$ 1,54	33,73 $\pm$ 1,28	Z = -0,089 $p = 0,932$
I. Apgar 1º min	M $\pm$ DP	9,08 $\pm$ 0,67	8,75 $\pm$ 0,97	8,92 $\pm$ 0,83	Z = -0,746 $p = 0,514$
I. Apgar 5º min	M $\pm$ DP	9,83 $\pm$ 0,58	9,58 $\pm$ 0,79	9,71 $\pm$ 0,69	Z = -1,025 $p = 0,514$
I. Apgar 10º min	M $\pm$ DP	9,83 $\pm$ 0,58	9,75 $\pm$ 0,62	9,79 $\pm$ 0,59	Z = -0,553 $p = 0,755$
IG no Parto	M $\pm$ DP	38,80 $\pm$ 1,51	38,90 $\pm$ 1,14	38,85 $\pm$ 1,31	Z = -0,348 $p = 0,755$
Episiotomia	Não	10 (83,3)	6 (50,0)	16 (67,7)	$\chi = 3,000$ $p = 0,193^*$
	Sim	2 (16,7)	6 (50,0)	8 (33,3)	
Laceração Perineal	Não	8 (66,7)	8 (66,7)	16 (66,7)	$\chi = 1,141$ $p = 0,999^*$
	Grau I	4 (33,3)	3 (25,0)	7 (29,2)	
	Grau II	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (4,2)	
Trauma Perineal	Não	6 (50,0)	2 (16,7)	8 (33,3)	$\chi = 3,000$ $p = 0,193^*$

Nota. n = Número; % = Percentagem; M $\pm$ DP = Média $\pm$ Desvio-padrão; χ = Estatística do teste de independência; Z = Estatística do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; p = Valor de significância; * = Teste exato de Fisher; I. Apgar = Índice de Apgar; IG = Idade Gestacional.

Tabela 4

Relação entre a adesão à massagem perineal e a presença de trauma perineal no parto eutócico no grupo de intervenção

Características		Trauma Perineal		Total n (%)	Teste Estatístico
		Não n (%)	Sim n (%)		
Nº de semanas de tratamento	$M \pm DP$	5,67 $\pm$ 0,77	3,74 $\pm$ 1,45	4,70 $\pm$ 1,50	$Z = -2,085$ $p = 0,037$
Nº de massagens por semana	$M \pm DP$	4,77 $\pm$ 1,47	5,97 $\pm$ 1,63	5,37 $\pm$ 1,61	$Z = -1,696$ $p = 0,090$
Duração da massagem (min)	$M \pm DP$	10,66 $\pm$ 2,89	7,27 $\pm$ 2,34	8,96 $\pm$ 3,07	$Z = -2,005$ $p = 0,041$
Nº de automassagens	$M \pm DP$	12,50 $\pm$ 12,74	10,83 $\pm$ 8,30	11,67 $\pm$ 10,29	$Z = -0,081$ $p = 0,937$
Nº de massagens realizadas pela pessoa significativa	$M \pm DP$	14,17 $\pm$ 15,64	11,17 $\pm$ 15,26	12,67 $\pm$ 14,82	$Z = -0,499$ $p = 0,699$

Nota. n = Número; % = Percentagem; $M \pm DP$ = Média $\pm$ Desvio-padrão; χ = Estatística do teste de independência; Z = Estatística do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; p = Valor de significância.

Discussão

O presente estudo piloto atingiu uma taxa de recrutamento elevada, refletindo eficácia na captação do interesse das grávidas e aceitabilidade da intervenção proposta, o que constitui um indicador importante de viabilidade (Eldridge et al., 2016). Embora a baixa taxa de abandono indique uma boa aceitação da intervenção, a reduzida taxa de retenção, associada à elevada taxa de cesarianas (42,1%), reduziu significativamente o número de partos eutócicos elegíveis para a análise final. Em futuros ensaios clínicos, uma alternativa viável poderá ser a seleção de regiões com menores taxas de partos distócicos, o que poderia otimizar recursos, evitar perdas desnecessárias e aumentar tanto a eficiência do estudo como a sua validade externa.

A baixa prevalência do conhecimento sobre a massagem perineal, tal como observada no nosso estudo, também se verifica em outros países (Meeprom et al., 2023; Baradwan et al., 2024). Em contrapartida, um estudo transversal em Espanha encontrou elevada prevalência de conhecimento (61,5%) entre gestantes entre as 37 e 42 semanas (García Pila et al., 2023). Yin et al. (2025) descreveram múltiplas barreiras relacionadas com o conhecimento, atitudes e práticas dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica face à massagem perineal pré-natal destacando lacunas no conhecimento, o aumento da carga de trabalho, a ausência de diretrizes clínicas padronizadas e a existência de barreiras culturais. De forma complementar, a revisão sistemática de Milka et al. (2023) evidenciou inconsistências nas recomendações, o que limita a padronização da intervenção, podendo dificultar a sua integração na prática clínica. Estes dados reforçam a necessidade de investimento em formação contínua e em investigação futura que contribua para a definição de um protocolo padronizado e promova a sua uniformização. Apesar da reduzida consciencialização, a

literatura sugere que a aceitação da massagem perineal tende a ser elevada quando é acompanhada da orientação profissional adequada (Meeprom et al., 2023), tal como evidenciado no presente estudo.

A elevada adesão observada à prática da massagem perineal corrobora estudos prévios, o que sugere um compromisso das participantes e indica que a técnica pode ser integrada na rotina semanal. A ligeira discrepância entre a frequência recomendada e a observada poderá refletir limitações comuns já descritas, como medo da dor, o pudor, o esquecimento ou a falta de tempo (Monguillhott et al., 2022; Meeprom et al., 2023). Seria pertinente que futuras investigações aprofundassem os fatores que afetam a adesão à massagem perineal, de forma a permitir o desenvolvimento de intervenções educativas e estratégias de apoio que favoreçam a sua prática. A participação do parceiro revelou-se evidente e, tal como em outros estudos (Monguillhott et al., 2022), a literatura qualitativa aponta que esse envolvimento contribui positivamente para a vivência da gravidez e para o fortalecimento do vínculo conjugal. Neste estudo, foi um elemento facilitador relevante, não apenas na execução da técnica, mas também no fortalecimento do vínculo afetivo e no sentimento de corresponsabilidade no processo gestacional.

O estudo demonstrou uma elevada aceitabilidade da massagem perineal pré-natal, o que indica um elevado grau de satisfação com a experiência, tal como evidenciado por Monguillhott et al. (2022). Estes dados refletem a perceção do benefício e da utilidade da técnica, sugerindo que, quando adequadamente orientada, é bem aceite e valorizada pelas grávidas. A intenção de repeti-la numa futura gravidez e recomendá-la a outras gestantes indica o potencial de disseminação informal.

Apesar da amostra reduzida, os resultados sugerem uma possível tendência favorável no GI, com menor frequência de episiotomia e maior preservação do períneo íntegro, em consonância com o estudo piloto (Monguillhott et al.,

2023). Apesar da ausência de significância estatística, os resultados observados fornecem estimativas preliminares que podem ser úteis para o cálculo do tamanho amostral em ensaios futuros (Eldridge et al., 2016).

Uma questão central que emerge destes resultados prende-se com o possível impacto da adesão à massagem perineal nos desfechos observados. Até ao momento, a evidência científica disponível não tem privilegiado uma avaliação padronizada do protocolo da massagem perineal, existindo variações significativas entre os ensaios clínicos relativamente à frequência, à duração das sessões e ao tempo total de prática. Esta heterogeneidade dificulta a comparação entre estudos e limita a consistência e a generalização das conclusões.

O nosso estudo sugere que sessões consistentes de aproximadamente 11 minutos, bem como a continuidade da prática entre 5 e 6 semanas associam-se a menor trauma perineal. Estes achados apoiam a hipótese de uma possível relação dose-resposta, na qual o efeito protetor da massagem perineal depende, em certa medida, da continuidade e do tempo de dedicação à técnica. Este efeito está sustentado por mecanismos fisiológicos já discutidos na literatura.

Cabral et al. (2022) demonstraram resultados consistentes no seu ensaio clínico randomizado, em que o grupo que realizou massagem perineal apresentou um aumento total de aproximadamente 2,6 cm na extensibilidade perineal após quatro semanas de prática, com duas sessões semanais de 10 minutos cada. Além disso, evidenciou um ganho significativo na força muscular, com um aumento médio superior a 11 cm H₂O.

Estudos recentes indicam que a prática da massagem perineal durante as últimas 4 a 6 semanas de gestação está associada a maior elasticidade do períneo e menor incidência de episiotomia e lacerações graves, sobretudo em primíparas (Chen et al., 2022; Silva et al., 2023). Estes achados corroboram o nosso estudo.

Estes resultados também reforçam a importância de desenvolver ensaios clínicos que abordem de forma sistemática o protocolo da massagem perineal, com o objetivo de explorar com maior rigor o papel específico de cada componente da adesão — nomeadamente, a frequência, a duração das sessões e a continuidade do tratamento ao longo das semanas — no impacto clínico da intervenção. Apesar de o tamanho amostral estar de acordo com as recomendações para estudos piloto, os resultados devem ser interpretados com cautela. Embora a avaliação da intervenção se tenha baseado no autorrelato das participantes, esta foi monitorizada por via digital, com contacto semanal para apoio e verificação da adesão ao protocolo. Não foi possível o cegamento devido à natureza educativa da intervenção, o que inviabilizou o mascaramento das participantes e dos investigadores.

Conclusão

Tanto quanto é do nosso conhecimento, este estudo constitui uma das primeiras abordagens experimentais realizadas em Portugal sobre a massagem perineal

pré-natal. A intervenção revelou-se viável e bem aceite, apesar do baixo nível de conhecimento da técnica. Não se observaram resultados estatisticamente significativos na redução do trauma perineal; contudo, foram obtidas estimativas iniciais do efeito em partos eutócicos, úteis para o cálculo do tamanho amostral e o aperfeiçoamento do desenho metodológico de futuros ensaios clínicos. Adicionalmente, os achados exploratórios sugerem que o número de semanas de prática e a duração de cada sessão poderão ser mais relevantes do que a frequência semanal ou o executante, aspeto a ser avaliado em estudos futuros. No seu conjunto, estes resultados apoiam a necessidade de investigação adicional para clarificar o impacto clínico da massagem perineal pré-natal e otimizar o respetivo protocolo.

Contribuição de autores

Conceptualização: Madaleno, I. C.

Tratamento de dados: Madaleno, I. C.

Análise formal: Madaleno, I. C.

Aquisição de financiamento: Madaleno, I. C.

Investigação: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Metodologia: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Administração do projeto: Madaleno, I. C.

Recursos: Madaleno, I. C.

Software: Madaleno, I. C.

Supervisão: Azevedo, A. F.

Validação: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Visualização: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Redação – rascunho original: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Redação – análise e edição: Madaleno, I. C., Correia, T. I.

Tese/Dissertação

O presente artigo deriva da dissertação de mestrado intitulada “*Efecto del masaje perineal prenatal en la promoción de la integridade perineal: estudio piloto*”, apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança no ano de 2025.

Referências bibliográficas

- Baradwan, S., Banasser, A. M., Tawfiq, A., Hakeem, G. F., Alkaff, A., Hafedh, B., Algreisi, F., Khoja, T. A., Ibrahim, A. S., & Edrees, A. (2024). Patient awareness, knowledge, and acceptability of antenatal perineal massage: A single-center cross-sectional study from Saudi Arabia. *European Journal of Midwifery*, 8, 67. <https://doi.org/10.18332/ejm/194962>
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4), Article CD005123. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3>
- Cabral, A. L., de 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 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(1), Article 3315638. <https://doi.org/10.1155/2022/3315638>
- Eldridge, S. M., Chan, C. L., Campbell, M. J., Bond, C. M., Hopewell, S., Thabane, L., & Lancaster, G. A. (2016). CONSORT 2010 statement: Extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ*, 355, i5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5239>
- García Pila, F., Villa Jaime, A., & Romero Pérez, J. (2023). Estudio descriptivo sobre la práctica, satisfacción y conocimiento de las púérperas con respecto al masaje perineal. *Hygia de Enfermería*, 40(2), 58–66. <https://revistahygia.es/pdf/40-2/Hygia-de-Enfermeria-2023-volumen-40-tomo-2-pp-58-66.pdf>
- Kunselman, A. R. (2024). A brief overview of pilot studies and their sample size justification. *Fertility and Sterility*, 121(6), 899–901. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.040>
- Meeprom, T., Ruanphoo, P., Bunyavejchevin, S., & Chiengthong, K. (2023). Knowledge, attitude and acceptability regarding antenatal perineal massage in Thai pregnant women. *International Urogynecology Journal*, 34(9), 2189–2195. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05531-3>
- Milka, W., Paradowska, W., Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Bialy, A. I. (2023). Antenatal perineal massage – risk of perineal injuries, pain, urinary incontinence and dyspareunia - a systematic review. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(8), 102627. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102627>
- Monguilhott, J. J. C., 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-ape/2022AO0381345>
- Monguilhott, J. J. da C., Nóbrega, J. F. da, Alves, I. F. B. de O., Prado, R. A. do, Costa, R. da, & Velho, M. B. (2023). Massagem perineal durante a gestação: Experiência dos acompanhantes. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, 7(2), e130969. <https://doi.org/10.54909/sp.v7i2.130969>
- Packer, C., & Leeman, L. (2024). Perineal lacerations. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>
- Rodrigues, S., Silva, P., Agius, A., Rocha, F., Castanheira, R., Gross, M., & Calleja-Agius, J. (2019). Intact perineum: What are the predictive factors in spontaneous vaginal birth? *Materia Socio-Medica*, 31(1), 25–30. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.25-30>
- Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2023). Reducing perineal trauma: Clinical guidelines for maternity care professionals. London: RCM & RCOG. <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/perineal-tears-and-episiotomies-in-childbirth/reducing-your-risk-of-perineal-tears/>
- Silva, M. L. da, Santos, T. A. B. P. de S., Leite, L. W. C., Silva, C. E. C. da, Nascimento, A. O. do, Alves, A. T., Driusso, P., & Cunha, K. da C. (2023). The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 283, 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.02.008>
- Yin, J., Chen, Y., Zhao, X., Cao, Z., Li, Y., Jiang, Z., Zhang, Y., Pan, Y., Shen, J., & Huang, M. (2025). Knowledge, attitude, and practice of Chinese midwives performing in perineal massage for pregnant women in the latter stages of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 376. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07495-2>