

Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto

Physiotherapeutic view in prenatal perineal massage

Tânia Cyrino Marcelino¹; Fernanda Varkala Lanuez²

¹ Aluna do curso de Fisioterapia – Diretoria de Saúde – Uninove/SP.

² Mestre em Ciências, área de Concentração Fisiopatologia Experimental – FMUSP. Professora de Fisioterapia – Uninove/SP.

Endereço para correspondência

Tânia Cyrino Marcelino

R. Prof.ª Maria Jose Barone Fernandes, 300 - Vila Maria

02117-020 – São Paulo – SP [Brasil]

taniacyrino@hotmail.com

Resumo

Equipes obstétricas de países desenvolvidos avaliam a massagem perineal como uma possibilidade de expandir o tecido perineal mais facilmente durante o parto. O objetivo deste estudo foi identificar a função dessa massagem na prevenção de lacerações perineais. Para sua realização, foram revisados dados bibliográficos dos últimos doze anos. Concluiu-se que o benefício da massagem perineal, nas últimas semanas de gestação, mostrou-se significativa, apresentando aos profissionais da saúde, principalmente aos fisioterapeutas, mais informações sobre o uso desse recurso em terapias pré-natais, apesar da necessidade de futuros estudos para definição de melhor frequência, tempo e técnica.

Descritores: Fisioterapia; Laceração perineal; Massagem perineal; Períneo.

Abstract

Obstetric groups from advanced nations have been evaluated the perineal massage as a possible way to increase perineal tissue stretching during the delivery. The objective of this study was to evaluate the association of perineal massage preventing lacerations during birth. For this purpose previous studies from last 12 years were reviewed. It was concluded that the benefits of perineal massage during the last weeks of pregnancy has been very interesting, offering to medical groups and midwifery, especially for physiotherapists, information about the method for application in their prenatal therapy, despite of future studies be needed to provide answers about better frequency, time and technical methodology.

Key words: Perineal laceration; Perineal massage; Perineum; Physiotherapy.

Introdução

A gravidez e o parto são fatores de risco para alteração da força muscular do assoalho pélvico, uma vez que o incremento do peso corporal materno e do útero gravídico aumenta a pressão sobre essa musculatura durante a gestação, proporcionando, frequentemente, nas mulheres, trauma perineal no momento do parto, particularmente nas primíparas^{1,2,3}.

O corpo perineal é uma estrutura fibromuscular central em formato de cone que se aloja na frente do ânus, sendo de grande importância porque dá apoio à parede posterior da vagina e, indiretamente, à anterior. O trauma dessa região pode ser causado por episiotomia, lacerações espontâneas ou ambas, ser associado com um curto ou longo período de morbidades, resultando, nessas mulheres, em incontinência urinária e fecal, dores durante as relações sexuais e perineais contínuas^{4,5,6,7}.

Diversos estudos têm sido realizados pelos profissionais da área da saúde para identificar fatores que possam influenciar nos resultados perineais durante o parto. Desde 1912, quando a terapeuta Minnie Randall¹ levou os princípios da fisioterapia à obstetrícia, o fisioterapeuta tem sido um membro importante na equipe de obstetrícia, com reconhecida e declarada contribuição.

O fisioterapeuta obstétrico deve preparar a mulher para as mudanças físicas que sofrerá do começo ao fim da gravidez e do puerpério, de maneira que o estresse seja minimizado, e também orientá-la para um relaxamento efetivo, uma respiração lenta e posicionamento adequado no momento do parto. Já no período pós-parto, dará informações sobre atividades físicas, ensinará exercícios específicos e, quando necessário, dará tratamento especializado³.

Em países desenvolvidos, tem-se avaliado a massagem perineal como técnica de preparação pré-parto, durante o último mês de gravidez, sugerindo-a como um possível método para fazer o tecido perineal expandir-se mais facilmente no parto. É também proposto que ela possa aumentar a flexibilidade dos múscu-

los perineais e reduzir a resistência muscular, o que possibilitará ao períneo alongar-se durante o parto, sem lesões e necessidade de episiotomias. A técnica é simples e pode ser realizada pela própria mulher, com o auxílio de um óleo natural, usando os dedos indicadores ou polegares de ambas as mãos, ou indicadores e dedos médios de uma delas, colocados na vagina, e fazendo movimentos oscilantes rítmicos em “U” para cima, lateralmente na vagina, com pressão para baixo, estirando o períneo, de um lado a outro, sendo a frequência e a duração determinadas pelo terapeuta^{3,6,8}.

Neste estudo, são revisadas pesquisas que trarão ao fisioterapeuta mais esclarecimentos sobre a técnica de massagem perineal pouco disseminada em nosso país, contribuindo, assim, para o julgamento mais correto sobre a necessidade ou não de enfatizar o uso desse recurso em terapias pré-natais, pois, além dos benefícios óbvios para a mãe, como a prevenção de traumas, é possível reduzir gastos com suturas, drogas, analgésicos e tempo de internação hospitalar, beneficiando, dessa maneira, a saúde pública.

Objetivo

Pretende-se, por meio da revisão bibliográfica, identificar a função da massagem perineal na prevenção de lacerações perineais.

Material e método

Para elaboração da revisão bibliográfica, foram utilizados artigos de revistas indexadas, em sites de busca como *Scielo*, *Bireme*, *Pubmed*, *Medline*, e nos governamentais.

Os critérios adotados para seleção bibliográfica foram livros e artigos dos últimos 12 anos – estes últimos em inglês e português e consultados por palavras-chave (*perineal massage*, *perineal trauma*, *perineal lacerations*, *preventing perineal, physiotherapy*, *assoalho pélvico*, *períneo*, *massagem perineal e fisioterapia*) –, e todas as pesquisas

que avaliaram os métodos descritos de massagem perineal digital. Foram excluídos textos com mais de 12 anos, entre os quais artigos em outras línguas ou que não abordassem o tema proposto para estudo, além de pesquisas de massagem perineal utilizando aparelho massageador.

Resultados e discussão

Atualmente, existe grande preocupação em melhorar as condições de assistência às mulheres durante a gestação e o parto. A lesão perineal afeta 85% das que realizam parto vaginal; portanto, é importante que enfermeiras e residentes conheçam a anatomia perineal. Os exercícios no terceiro trimestre de gestação, o *status* psicológico da mulher no transcorrer do parto e o suporte perineal no segundo estágio podem minimizar as lesões⁹.

Stepp et al.¹⁰ avaliaram livros obstétricos para verificar a qualidade e a quantidade de informações sobre lesões perineais no parto vaginal. Em recente pesquisa com residentes, concluíram que a maioria recebeu treinamento não formal em anatomia do assoalho pélvico, episiotomia ou reparo perineal e possuía supervisão limitada quando engajado em tais atividades. Foi identificado que livros obstétricos muito utilizados dedicam pouco espaço à discussão da anatomia e fisiologia normal; por isso, é necessário mais atenção dos autores no momento da publicação desse tema que os leve a contribuir para que futuros obstetras e ginecologistas tenham melhores informações sobre o reparo do trauma perineal ocorrido durante o parto.

Conforme o Ministério da Saúde (apud Oliveira)¹¹, a gestante deve ser preparada para vivenciar a gestação e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Isso envolve uma série de cuidados que ultrapassam os procedimentos clínicos rotineiros.

Com a redução do uso de episiotomia, as equipes responsáveis terão de redescobrir a arte de ajudar a mulher durante o parto, sem causar trauma perineal². As definições-padrão de trau-

ma perineal utilizadas foram: períneo intacto (sem sutura), corte de primeiro grau (pele do períneo e mucosa vaginal), de segundo (envolve fundas camadas do músculo do períneo), de terceiro (inclui o ânus) e de quarto grau (ânus e a mucosa retal)⁶.

Labrecque et al.² mostram a massagem perineal como técnica efetiva para aumentar a probabilidade de a mulher ter seu primeiro parto vaginal com o períneo intacto. O efeito é explicado, principalmente, por uma redução no corte de primeiro grau suturado e por episiotomia. Após o parto, foram observadas evidências de redução na dor perineal (imediate ou em três meses), de melhor atividade sexual (três a seis meses) e de uma musculatura do assoalho pélvico mais forte.

Em novo estudo, realizado por Labrecque et al.¹², que objetivou a avaliação da massagem perineal e dos sintomas perineais pós-parto, reafirma-se que essa massagem é benéfica e, se for regular durante as últimas semanas de gestação, aumenta em 60% a probabilidade de o períneo manter-se intacto após o parto, em mulheres sem históricos de parto vaginal. Nenhuma redução significativa de traumas foi encontrada em mulheres com parto vaginal anterior. Apesar dos benefícios apresentados pela massagem durante a gravidez, isso não significa melhor atividade perineal três meses após o parto, pois nenhuma diferença significativa foi observada na análise desse período. Como resposta às preocupações de que a massagem poderia impactar a função sexual e aumentar a probabilidade de incontinência urinária, essas podem ser seguramente descartadas, pois seria mais provável ocorrer o aumento da elasticidade do que o alargamento do músculo perineal e do assoalho pélvico permanentemente.

Beckmann e Garrett⁸, em seus estudos, comprovaram que a massagem perineal, aproximadamente na 35ª semana de gestação, reduz a incidência de trauma perineal com sutura (principalmente episiotomia), sendo também menos prováveis, após três meses do parto, relatos de dor perineal de mulheres que a receberam. Um

resultado inesperado foi a redução na incidência de episiotomia e de trauma perineal com sutura nas mulheres que se massagearam com maior frequência. Isso levou os autores a considerar que as mulheres instruídas em massagem perineal efetuaram-na por mais tempo, motivadas pela possibilidade de não se submeterem a uma episiotomia, tendo um parto vaginal com um períneo intacto.

Beckmann e Garrett⁸ comentam que a massagem perineal é, geralmente, bem aceita pelas mulheres que devem estar cientes de seus benefícios e ser instruídas sobre como massagear.

Revisando estudos, Albers e Borders⁵ concluíram que a massagem perineal diária oferece melhor benefício do que a massagem ocasional ou intermitente. Essas técnicas devem ajudar as mulheres a reconhecer e tolerar o estiramento e sensação de pressão que sentirão no momento do parto.

Anderson e Johnson¹³, em revisão realizada com o objetivo de possibilitar uma compreensão geral do atual estado das modalidades de medicina alternativa e complementar em obstetrícia, afirmam que dez minutos de automassagem perineal contribuíram para um aumento na taxa de períneo intacto em mulheres que a realizaram, na comparação com as que não a fizeram, porém não houve diferença no percentual de uso de episiotomia ou lacerações de terceiro e quarto graus.

Em 2000, Davidson et al.¹⁴ observaram, em suas pesquisas de massagem de períneo, que uma menor laceração perineal ocorreu em dois grupos de mulheres: mães de “primeira viagem” e outras que tiveram parto anterior com episiotomia. A massagem não foi, no entanto, associada à redução de lacerações em mulheres com partos anteriores com episiotomia. Eles concluíram que lacerações perineais são menores em mulheres que efetuaram a massagem perineal ou que já tiveram um parto vaginal.

Em um estudo, Shipman et al.¹⁵ indicam como benéfica a massagem perineal para as mães “de primeira viagem” com 30 anos ou mais, pois os resultados mostraram uma redu-

ção de 6,1% de segundo e terceiro grau e de episiotomia, e 6,3% de partos instrumentais. Em mulheres, com 30 anos ou mais, houve redução significativa de 12,1% em trauma perineal, e de 12,3%, em partos instrumentais. Uma possível explicação seria que mulheres mais velhas possuem menor elasticidade e flexibilidade nos tecidos, o que impediria o períneo de alongar-se tão facilmente quanto nas jovens mães grávidas pela primeira vez, além do fato de a taxa de trauma aumentar com o passar da idade.

Stamp et al.⁶ apresentaram, em um trabalho pioneiro, a avaliação do processo de massagem do períneo no segundo estágio do trabalho do parto, no qual mulheres do grupo de intervenção receberam massagem e alongamento do períneo para cada contração. Embora a massagem perineal, nesse período, não tenha aumentado a probabilidade de um períneo intacto, a pesquisa demonstrou ausência de dano, o que evidencia seu valor.

Albers et al.¹⁶ tiveram como principal objetivo comparar as técnicas de controle perineal no segundo estágio do parto, para determinar se algum método era mais eficiente em reduzir traumas na região genital. As técnicas comparadas foram compressas quentes, massagens com lubrificantes e ausência de toques no períneo até aparição da coroa da cabeça do bebê. Não foram obtidos resultados estatisticamente significantes, por meio da massagem perineal ou compressas quentes, no que se refere a uma redução do trauma perineal.

Já Bodner-Adler et al.¹⁷ mostraram que realizar a massagem perineal durante a gravidez não traz proteção contra a ocorrência do trauma perineal, porém sugeriram que a falha na procura de resultados estatisticamente significantes poderia ser explicada pela reduzida amostra de mulheres incluídas em seu estudo; no entanto, concluíram que realizar essa massagem, nesse período, parece apresentar benefícios para mães “de primeira viagem”, logo a técnica pode ser útil na preparação para o primeiro parto.

Mason et al. (apud Camargo et al.)⁹ avaliaram as instruções sobre os exercícios para

assoalho pélvico dadas às mulheres em um hospital, durante a gestação e no pós-parto. Nesse estudo, observaram que as informações recebidas pelas pacientes não eram corretamente aplicadas, e escrever um manual de instruções não seria suficiente para a preparação adequada da paciente, salientando que mulheres supervisionadas por um fisioterapeuta, durante as sessões, têm uma melhora significativa em comparação com aquelas que fazem os exercícios em seu domicílio, tendo apenas uma sessão de supervisão. Concluíram que a fisioterapia ajuda a reduzir as consequências do parto vaginal quando utiliza exercícios perineais específicos no pré e no pós-parto. Segundo Silva e Silva⁴, existem protocolos e técnicas destinadas a cada necessidade; porém, mais importante do que aplicar determinado método de atendimento é o fisioterapeuta conhecer o tratamento adequado e as técnicas a serem utilizadas para, assim, adaptá-las a cada paciente.

Conclusão

Este estudo confirma o benefício da massagem perineal, principalmente para as mães “de primeira viagem”. Sua introdução nos cuidados pré-natais mostra-se uma útil intervenção para que não ocorram danos perineais. Por esse motivo, sugere-se que futuros estudos sejam realizados com o objetivo de definir melhor frequência, tempo e técnica de massagem, considerando-se as diferenças étnicas e de idades maternas.

Referências

- Barbosa A, Carvalho L, Martins A. Efeitos da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(11).
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol;* 1999;180:593-600.
- Poldem M, Mantle J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.* 2ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.
- Silva A, Silva J. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Fisioter Bras.* 2003;4(3):205-11.
- Albers L, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *J of Midwifery & Women's Health* 2007;52(3):246-53.
- Stamp G, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ* 2001;322:1277-80.
- Stephenson R, O'Connor L. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia,* 2ª ed. São Paulo: Manole; 2004.
- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2007.* Oxford: Update software.
- Camargo F, Benitez C, Wuo L, Moreno A, Castro R, Sartori M. Variáveis do parto vaginal e desencadeamento de problemas no assoalho pélvico. *Femina* 2005;33(6):463-6.
- Stepp K, Siddiqui N, Emery S, Barber M. Textbook recommendations for preventing and treating perineal injury at vaginal delivery. *Obstet Gynecol;* 2006;107(2):361-6.
- Oliveira E, Duarte M, Soares D, Barufaldi F. A contribuição da fisioterapia no processo de humanização da gestação e do parto. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em mar. 2008]: [aproximadamente 5 páginas]. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br>.
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: Perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182(1):76-81.
- Anderson F, Johnson C. Complementary and alternative medicine in obstetrics. *Int J Gynecol Obstet.* 2005;91:116-24.
- Davidson K, Jacoby S, Brown M. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. *JOGNN.* 2000;29(5):474-9.
- Shipman M, Boniface D, Tefft M et al. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *J Obstet Gynaecol.* 1997;104:787-91.



16. Albers L, Sedler K, Bedrick E et al. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. *J Midwifery Women's Health* 2005;50(5):365-72.
17. Bodner-Adler B, Bodner K, Mayerhofer K. Perineal massage during pregnancy in primiparous women. *Int J Gynecol Obstet.* 2002;78:51-3.
18. Mattar R, Aquino M, Mesquita M. A prática da episiotomia no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(1).
19. Severino A. Metodologia do trabalho científico, 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
20. American College of Nurse-Midwives. Perineal massage in pregnancy. *J Midwifery Womens Health;* 2005;50(1):63-4.
21. Associação Portuguesa pela humanização do parto. Massagem ao períneo. [acesso em: jul. 2008]. Disponível em: <http://www.humpar.org>.
22. Castiglione M. O períneo durante a gestação. [homepage na Internet]. Jul. 2007 [acesso em: jul. 2008]; 1(1). Disponível em: <http://www.amigasdoparto.org.br>.
23. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.[acesso em: ago. 2008];158p. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.
24. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Perineal massage in pregnancy: Such massage significantly decreases perineal trauma at birth. *BMJ* 2001; Sept. 29;323(7315)753.
25. Howard D, Davies PS, Delancey JO, Small Y. Differences in perineal lacerations in black and white primiparas. *Obstet Gynecol.* 2000;96(4)622-44.