

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

3

VOLUME



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

3

VOLUME





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-3/80>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Dra. Karla Heline Pereira de Mesquita

<http://lattes.cnpq.br/7023779756131558>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 3 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva...[et al.]. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Avelar Alves da Silva,
Lennara Pereira Mota, Karla Heline Pereira de
Mesquita.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-68-6

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Ginecologia
3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental
5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher
7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.
II. Silva, Avelar Alves da. III. Mota, Lennara
Pereira. IV. Mesquita, Karla Heline Pereira de.

25-274892

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250527



978-65-85376-68-6



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1.....	9
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E DIREITOS SEXUAIS: OPORTUNIDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	9
CAPÍTULO 2.....	19
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DE GESTANTES E CRIANÇAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	19
CAPÍTULO 3.....	28
CUIDADO INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIDADE: A FORÇA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA SAÚDE COLETIVA.....	28
CAPÍTULO 4.....	39
SAÚDE MENTAL DA MULHER COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE COLETIVA	39
CAPÍTULO 5.....	48
AMOR, SEXO E ENVELHER: UMA EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS	48
CAPÍTULO 6.....	63
ENTRE O SOFRIMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO	63
CAPÍTULO 7.....	73
JOGO DE TABULEIRO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	73
CAPÍTULO 8.....	84
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA NO ESTADO DO PARÁ- UMA ANÁLISE DOS ANOS 2023 E 2024	84
CAPÍTULO 9.....	94
TENDÊNCIAS DE CESÁRIAS NO ESTADO DO PARÁ DURANTE 2018 A 2023: ANÁLISE POR REGIÃO	94
CAPÍTULO 10.....	101
A REPRODUÇÃO ASSISTIDA COMO ALTERNATIVA PARA A MATERNIDADE APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	101
CAPÍTULO 11.....	113
ATENÇÃO HUMANIZADA À VINCULAÇÃO MÃE BEBÊ NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO: PERSPECTIVAS PARA PRÁTICA EM SAÚDE	113
CAPÍTULO 12.....	125

DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA	125
CAPÍTULO 13.....	140
HORA OURO: OS BENEFÍCIOS DO PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E NEONATO.....	140
CAPÍTULO 14.....	160
SUPLEMENTAÇÃO UNIVERSAL DE CÁLCIO PARA GESTANTES NO BRASIL: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES	160
CAPÍTULO 15.....	173
ATIVIDADES EXTENSIONISTAS SOBRE SEXUALIDADE, FUNÇÃO, PRÁTICAS E POSIÇÕES SEXUAIS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	173
CAPÍTULO 16.....	182
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININA	182
CAPÍTULO 17.....	197
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTO VIA VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	197
CAPÍTULO 18.....	212
USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS MATEERNAS NO ALÍVIO DA DOR DOS RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA	212
CAPÍTULO 19.....	227
USO TERAPÊUTICO DA CURCUMINA NA MELHORA DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO	227
CAPÍTULO 20.....	240
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER.....	240
CAPÍTULO 21.....	250
FATORES DESENCADEANTES DO DESMAME PRECOCE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA	250
CAPÍTULO 22.....	265
ENTRE ESPELHOS PARTIDOS E ALGORITMOS: A INFLUÊNCIA DOS DISCURSOS DA MACHOSFERA NA SUBJETIVIDADE ADOLESCENTE.....	265
CAPÍTULO 23.....	284
METODOLOGIAS DECOLONIAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS RACIAIS E DE GÊNERO CONTRA MULHERES NEGRAS.....	284

CAPÍTULO 1

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E DIREITOS SEXUAIS: OPORTUNIDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REPRODUCTIVE PLANNING AND SEXUAL RIGHTS: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES IN PRIMARY HEALTH CARE

 **10.56161/sci.ed.20250527C1**

Carla Waleska Gomes de Araújo

Mestrado em Educação e Doutorado pela Estácio de Sá

Layra Christina de Souza Rabelo

Graduanda em medicina pela Faculdade Metropolitana - UNNESA

Emanuelle Ribeiro Lisboa Prasto Martins

Psicóloga pela Unigranrio e Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira- Universo

<https://orcid.org/0009-0004-3140-0135>

Bárbara Monique Alves Desidério

Psicóloga Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar e Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0008-7435-0747>

Karen Julianne Frazão dos Santos Iwata

Graduanda em Medicina pela FASEH

Raísha Ciane Dias Marinho

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)

<https://orcid.org/0009-0004-1122-9449>

Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos

Bacharela em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP e pós-graduanda em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Iguazu

CAPÍTULO 17

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTO VIA VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSIOTHERAPY IN THE PREVENTION OF PERINEAL LACERATIONS DURING VAGINAL DELIVERY: AN INTEGRATIVE REVIEW

 [10.56161/sci.ed.2025052717](https://doi.org/10.56161/sci.ed.2025052717)

Gisele Leilane Bender

Bacharel em Fisioterapeuta pela Faculdade Dom Alberto

Faculdade Dom Alberto

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-0293-8230>

Polliana Radtke dos Santos

Mestrado em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul

Universidade de Santa Cruz do Sul

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-1721-4334>

RESUMO

Avaliar quais são os métodos fisioterapêuticos eficazes na prevenção de lacerações perineais em parto via vaginal. Trata-se de uma revisão integrativa com buscas nas bases MEDLINE (via PubMed) e BVS entre 2019 e 2023. A maioria dos estudos apontou a massagem perineal como principal intervenção, com variações entre técnicas como o TMAP, o Epi-No e compressas mornas. A massagem perineal se mostrou a técnica mais eficaz na prevenção de lacerações perineais, seguida por compressa quente/morna e alongamento instrumental, melhorando a qualidade de vida das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Especialidade de fisioterapia; Manipulações musculoesqueléticas; Parto natural; Períneo; Técnicas de fisioterapia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the effective physiotherapeutic methods for preventing perineal lacerations during vaginal delivery. This is an integrative review with searches in MEDLINE (via PubMed) and BVS databases between 2019 and 2023. Most studies indicated perineal massage as the main intervention, with variations among techniques such as PFMT, Epi-No, and warm compresses. Perineal massage proved to be the most effective technique for preventing perineal lacerations, followed by hot/warm compresses and instrumental stretching, improving the quality of life of pregnant women.

KEYWORDS: Physiotherapy specialty; Musculoskeletal manipulations; Natural part; Perineum; Physical therapy techniques.

1 INTRODUÇÃO

As lacerações perineais são lesões que acometem a anatomia e/ou a funcionalidade das estruturas pélvicas, sendo evidenciadas em parto via vaginal, devido aos traumas que ocorrem durante o parto. Elas podem ocorrer em diferentes graus a partir das estruturas que acometem, sendo classificadas em primeiro grau (pele e/ou a mucosa vulvovaginal são atingidas e não requerem sutura), segundo grau (músculos perineais, sem incluir o esfíncter anal), terceiro grau (músculos perineais e esfíncter anal interno e externo) e quarto grau (apresentam a exposição do epitélio anal) (Kettle; Dowswell; Ismail; 2012). No Brasil, a prevalência de lacerações perineais de primeiro e segundo grau correspondem a 36,42% e 75,7%, respectivamente (Monteiro et al., 2016). Estes achados vão ao encontro do estudo de corte de Oliveira et al. (2014) o qual detectou que a prevalência de rupturas perineais graves (terceiro e quarto graus) foi de 0,9%.

Entretanto, apesar do parto via vaginal ter consequências como as lacerações perineais, a cesárea não deve ser um recurso utilizado como saída/solução. Segundo Mascarello et al. (2017), mulheres com cesariana têm maior chance de óbito materno e infecção pós-parto. Corroborando com a iniciativa do Instituto de Aperfeiçoamento em Saúde, que em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que lançou o Programa Parto Adequado, visando modificar essa realidade, uma vez que os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos necessários, ao invés de buscar atingir uma taxa específica de cesarianas (Negrini, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2015).

Nesse contexto, entende-se que a cesárea é considerada uma opção frente às possíveis consequências, como as lacerações, do parto vaginal. No entanto, é válido ressaltar que são fatores de risco, para lesões de terceiro e quarto grau, o parto instrumental, nuliparidade, segundo estágio do trabalho de parto prolongado, grande peso ao nascer, distócia de ombros, variedade fetal e episiotomia (Friedman et al., 2015). E, apesar destas condições, pouco se sabe sobre a influência da distensibilidade perineal como fator protetor (Zanetti et al., 2016).

No período gestacional ocorrem alterações fisiológicas como a adaptação hormonal que promove o relaxamento da musculatura da pelve. Entretanto, sabe-se que técnicas fisioterapêuticas utilizadas, durante a gestação, podem contribuir tanto para o relaxamento e extensibilidade necessários ao parto quanto para o retorno desses músculos à normalidade após esse momento. Dessa forma a fisioterapia pode abranger benefícios no pré-parto, parto e pós-parto (Matiello et al., 2021).

A partir disso, nota-se a relevância em aplicar métodos que propiciem maior aderência a parto via vaginal, de forma que as gestantes não tenham receio quanto as lacerações perineais e suas consequências, através de estratégias de prevenção dessas lesões. Sendo assim, o presente estudo buscou verificar quais são os métodos fisioterapêuticos eficazes na prevenção de lacerações perineais em parto via vaginal.

2 MÉTODO

A presente revisão de literatura do tipo integrativa se baseou na questão norteadora: “quais procedimentos fisioterapêuticos apresentam relevância científica para reduzir as lacerações perineais em parto via vaginal?”. Tendo como amostra artigos científicos com público-alvo gestantes e puérperas, as quais receberam procedimentos fisioterapêuticos com o desfecho em lacerações perineais em parto via vaginal.

A busca das publicações foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* MEDLINE (via PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), entre os anos de 2019 e 2023, nas línguas inglesa e portuguesa. A estratégia de busca para identificação dos estudos incluiu a utilização do *Medical Subject Heading (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados como *MeSH* e DeCS foram: *Pelvic Floor/Assoalho Pélvico* e *Physiotherapy/Fisioterapia*, combinados com o operador booleano OR. Além disso, ao longo da pesquisa foi evidenciado que o termo *Perineal Laceration/Laceração Perineal*, embora não pertença a classificação *MeSH* e DeCS, foi de suma importância para localizar os artigos, de forma clara e assertiva, dessa forma esta expressão foi combinada com as palavras citadas anteriormente utilizando o operador lógico AND para garantir a diversidade de buscas.

Para seleção da amostra foram incluídos: artigos na íntegra de ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática e meta-análise; que atendiam os critérios de busca já mencionados; e referências dos estudos selecionados que se enquadram na questão norteadora. Sendo excluídas as publicações de ordem apenas qualitativa, assim como estudos com parto via

cirúrgico (cesárea) e duplicados. Além disso, artigos com métodos não praticados por fisioterapeutas foram retirados da pesquisa.

Inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos a serem incluídos. Na sequência, os trabalhos selecionados tiveram seus resumos avaliados, sendo excluídos os duplicados e aqueles que não corresponderam ao tema. Após, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e seguiram os critérios de elegibilidade do presente estudo, com base nos itens de inclusão e exclusão. Em seguida, a extração dos dados dos artigos selecionados foi realizada para avaliar e gerar resultados para a presente pesquisa.

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mesmo sendo de revisão integrativa, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, foram considerados em todo o procedimento para construção do trabalho. (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

3 RESULTADOS

A partir das buscas, inicialmente, foram encontradas 113 referências no total, 48 artigos na base de dados BVS e 65 no Pubmed. Destes, 99 estudos foram excluídos pela leitura dos títulos e resumos, após foi feita a exclusão de 4 estudos por estarem duplicados. Sendo assim, 10 artigos foram selecionados, após a leitura analítica, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora. A figura 1 representa o fluxograma de pesquisa relatado e, dos 10 estudos selecionados, 1 estudo piloto de ensaio clínico randomizado (ECR), 6 revisões sistemáticas e meta-análises, 1 revisão sistemática, 1 estudo controlado randomizado e 1 estudo piloto que foi conduzido com randomização, encontram-se descritos no presente trabalho.

Figura 1. Fluxograma de inclusão dos artigos de acordo com critérios de elegibilidade



Fonte: Autor (2023).

Foram encontrados estudos sobre métodos fisioterapêuticos eficazes na prevenção de lacerações perineais em parto via vaginal, sendo 2 em publicações nacionais e 8 internacionais. A população foi caracterizada por gestantes, com idades variando entre 17 a 47 anos. O número de participantes informado variou de 27 a 95.999 pacientes. Desta forma, foram objetos desta revisão 10 artigos listados na tabela 1, caracterizados por base de dados, periódico de publicação, autor (es) e ano, tipo de estudo, público-alvo e tamanho da amostra e abordagens realizadas.

Tabela 1. Fontes bibliográficas identificadas, tipo de estudo, características de amostra (número de gestantes e faixa etária) e abordagem realizada.

Base de Dados e Periódico	Autor(es) (Ano)	Tipo de estudo	Tamanho da amostra e faixa etária	Abordagens realizadas
PubMed <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Li et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	3.248 Gestantes Faixa etária não especificada	G1: Técnica de MP em forma de U com os dedos indicador e médio dentro da vagina G2: MP com dois polegares foi utilizada em um estudo G3: Cuidados de rotina (incluindo o uso de técnicas convencionais de

proteção perineal durante o parto
(técnicas *hands-on* ou *hands-off*)

PubMed Jornal Europeu de Obstetria, Ginecologia e Biologia Reprodutiva	Silva et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	17.221 Gestantes Média de Idade: 20,0 a 31,3 anos	G1: MP G2: Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) Grupo 3: Compressa quente/morna G4: Técnicas de puxo, cuidados intraparto e posição materna
PubMed Revista de Enfermagem Clínica	Zang et al. (2023)	Revisão sistemática	95.999 Gestantes Faixa etária: não especificado	G1: MP maior probabilidade de manter um períneo intacto G2: Compressa quente/morna G3: Técnicas <i>hands-on</i> ou <i>hands-off</i> , manobra de Ritgen, métodos espontâneos ou retardados de puxo e diferentes posições de parto
PubMed <i>Computational and Mathematical Methods in Medicine</i>	Chen et al. (2022)	Meta-análise	6.487 Gestantes Faixa etária: Não especificado	G1: Total de 3.211 que receberam MP pré-natal G2: Total de: 3.276 não receberam a MP pré-natal (Grupo Controle sem intervenção)
PubMed <i>International Journal of Gynecology & Obstetrics</i>	Lopes et al. (2022)	Revisão sistemática e meta-análise	42 a 722 Gestantes Faixa etária: não especificado	G1: TMAP G2: Epi-No® G3: MP
LILACS Acta Paulista de Enfermagem	Monguilhott et al. (2022)	Estudo piloto de ensaio clínico randomizado (ECR)	153 Gestantes Média de Idade: 29,5 a 31,1 anos	G1: MP digital (automassagem) ou receberam do acompanhante a sua escolha. Introdução de 1 ou 2 dedos, 3 a 4 centímetros de profundidade na entrada da vagina, primeiramente aplicando e mantendo pressão no sentido descendente por 2 minutos e depois por mais 2 minutos para cada lado. G2: Cuidados habituais do pré-natal (não especificados, sem intervenção de MP digital)

PubMed <i>The Journal of Materno-Fetal & Neonatal Medicine</i>	Aquino et al. (2020)	Revisão sistemática e meta-análise	3.374 Gestantes Média de Idade: 23 anos	G1: 1.725 com MP durante o trabalho de parto realizado por parteiras com os dedos indicador e médio G2: 1.649 sem nenhuma MP (grupo controle)
PubMed <i>International Urogynecology Journal</i>	Dieb et al. (2020)	Estudo controlado randomizado	400 gestantes Faixa etária: mais de 35 anos	G1: MP digital, TMAP e recebeu um programa educacional de prevenção de Disfunções do Assoalho Pélvico (DFP) G2: Recebeu apenas o programa de educação preventiva do DFP
PubMed <i>International Urogynecology Journal</i>	Sobhgol et al. (2020)	Revisão sistemática e meta-análise	2.829 Gestantes Média de Idade: 17 a 47 anos	G1: Uso do TMAP G2: Sem o uso do TMAP (grupo controle)
PubMed <i>International Urogynecology Journal</i>	Freitas et al. (2019)	Estudo Piloto	27 Mulheres primíparas Entre 18 e 40 anos	G1: Oito sessões (2 vezes por semana) de intervenção com alongamento assistido por instrumento (o Delphine® Epi-No por 15 min) G2: Oito sessões (2 vezes por semana) de intervenção com MP

ECR: ensaio clínico randomizado; G1: grupo 1; G2: grupo 2; G3: grupo 3; G4: grupo 4; MP: massagem perineal; TMAP: treinamento dos músculos do assoalho pélvico; Epi-No®: marca do instrumento exercitador perineal; DFP: programa educacional de prevenção de Disfunções do Assoalho Pélvico.

Fonte: Autor (2023).

A partir dos resultados encontrados verificou-se que dos 10 artigos selecionados para a presente revisão integrativa, a maioria (9 artigos) tiveram como intervenção principal a massagem perineal (MP), embora apenas 2 estudos trouxeram a descrição detalhada da técnica. Além disso, 1 referência utilizou associação desse recurso com outra conduta, MP digital, TMAP e programa educacional de prevenção de Disfunções do Assoalho Pélvico (DFP). O TMAP como técnica principal foi utilizado em 3 artigos, onde apenas um estudo comparou essa técnica isolada com grupo controle e grupo intervenção, os demais fizeram a comparação com outra técnica como o alongamento assistido por instrumento (marca Epi-No®) e MP (1 artigo) e MP, técnicas de puxo, cuidados intraparto e posição materna (1 artigo), sendo que ambos não demonstraram efeitos positivos para o TMAP.

O uso do Epi-No® foi menos citado nos estudos (2 artigos), além de apenas 1 referência descrever de forma detalhada o seu uso e apresentar resultados significativos para a técnica. Outra técnica significativa, foi o uso de compressa quente/morna (2 artigos). Além disso, o programa de educação preventiva do (DFP) foi citado em apenas 1 estudo. Quanto aos métodos de avaliação e análise dos desfechos dos resultados dos estudos, estes estão explanados na tabela 2.

Tabela 2. Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação e descrição dos desfechos.

Autor (es) (Ano de Publicação)	Desfechos
Li et al. (2023)	A MP durante o segundo estágio do trabalho de parto melhorou significativamente a incidência de períneo intacto. Além disso, ambas as MPs reduziram o tempo de parto e trauma perineal (segundo grau). Além de apresentar efeitos potenciais na redução da hemorragia e no alívio da dor perineal pós-parto de longo prazo.
Silva. et al. (2023)	A MP foi significativa para prevenir a laceração perineal, e o Epi-No® e TMAP não foram significativos. As técnicas realizadas durante a gravidez apresentaram menor risco de laceração, porém nenhuma intervenção durante o parto foi significativa na prevenção do trauma perineal.
Zang et al. (2023)	A MP e compressas quentes/mornas foram as técnicas mais promissoras para prevenir laceração perineal de terceiro ou quarto grau durante o segundo estágio do trabalho de parto (evidência de qualidade moderada).
Chen et al. (2022)	A MP pré-natal mostrou-se eficaz na redução do risco de lacerações perineais, especialmente a incidência de laceração do períneo de terceiro e quarto grau, durante o parto vaginal, episiotomia e dor perineal três meses após o parto.
Lopes et al. (2022)	O TMAP não previne a laceração perineal, pois 1.829 mulheres não demonstraram um efeito estatisticamente significativo da conduta.
Monguilhott et al. (2022)	Houve disparidade estatisticamente significativa entre ter sucedido a MP digital pré-natal e o acontecimento de trauma perineal no momento do nascimento. Não houve redução do trauma perineal na população estudada. A MP além de manter o períneo íntegro, mostrou benefício significativo para a redução do edema nos primeiros 10 dias pós-parto e de incontinência de gases aos 45 dias pós-parto.
Aquino et al. (2020)	A incidência de períneo intacto foi superior no G1, em comparação com o G2. A incidência de episiotomia foi significativamente menor no G1. A MP durante o trabalho de parto está associada a um risco menor de trauma perineal grave, como laceração perineal de terceiro a quarto grau.

Dieb et al. (2020) A incidência de laceração perineal no G1 foi significativamente menor (13,5%) do que no G2 (21,5%). As taxas de lacerações perineais, episiotomia, dor pós-parto e uso de analgésicos pós-parto foram reduzidas quando utilizadas em conjunto. A partir dos resultados benéficos, recomenda-se a realização de MP digital pré-natal e TMAP, além da educação em saúde, para a redução das complicações perineais.

Sobhgol et al. (2020) Seis estudos mostraram que o TMAP foi eficaz na melhoria da cicatrização perineal, redução das taxas de episiotomia e lacerações perineais. Os TMAPs pré-natais podem ser eficazes na redução da duração do segundo estágio do trabalho de parto e na incidência de trauma perineal grave.

Freitas et al. (2019) 40% das mulheres do G1 tiveram períneo íntegro (a intervenção utilizando o Delphine® Epi-No por 15 min), enquanto nenhuma mulher do G2 (MP) apresentou períneo íntegro após o parto. Em ambos os grupos, pelo uso das técnicas, nenhuma participante apresentou laceração de terceiro ou quarto grau. Portanto, ambas as condutas aumentaram a extensibilidade, sem alterar a força dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), após oito sessões de intervenção, gerando menos lesões perineais.

ECR: ensaio clínico randomizado; G1: grupo 1; G2: grupo 2; MP: massagem perineal; TMAP: treinamento dos músculos do assoalho pélvico; Epi-No®: marca do instrumento exercitador perineal.

Fonte: Autor (2023).

4 DISCUSSÃO

A maioria dos artigos trouxe como método de intervenção a aplicação da MP. Monguilhott et al. (2022), refere que o trauma perineal com necessidade de sutura foi superior no grupo de mulheres que não realizaram a intervenção, e houve disparidade estatisticamente significativa entre ter sucedido a MP digital pré-natal e o acontecimento de trauma perineal no momento do nascimento. Além disso, o estudo demonstrou que a MP, além de manter o períneo íntegro, mostrou benefício significativo para a redução do edema nos primeiros 10 dias pós-parto e de incontinência de gases aos 45 dias pós-parto. No mesmo sentido, Chen et al. (2022), com o uso da MP no pré-natal, obtiveram como resultado a redução do risco de laceração perineal, especialmente a incidência de lacerações do períneo de terceiro e quarto grau, episiotomia e dor perineal três meses após o parto.

Dessa forma, Aquino et al. (2020), corroboram com os achados quanto à execução da MP durante o trabalho de parto, uma vez que verificaram uma incidência significativamente menor de trauma perineal grave (lacerações de terceiro e quarto grau). Os autores observaram que em mulheres nulíparas, a MP foi associada a um aumento significativo da incidência de períneo íntegro e à diminuição da incidência de episiotomia. O estudo trouxe que a MP, geralmente, realizada por uma parteira na segunda etapa, durante/entre o tempo de empurrar,

com os dedos indicador e médio, usando um lubrificante solúvel em água. Corroborando com o autor, temos o estudo controlado randomizado de Ugwu et al. (2018), evidenciando que a massagem perineal reduz as episiotomias e aumenta a taxa de mulheres com períneo intacto após o parto vaginal. A meta-análise de Li et al. (2023), trouxe melhora significativa na incidência de períneo intacto quanto ao uso da MP durante o segundo estágio do trabalho de parto. Independente do estágio de trabalho de parto (primeiro e segundo) a MP foi eficaz na redução da incidência de laceração perineal de segundo grau. Além disso, os resultados demonstraram que a MP durante o parto encurtou significativamente a duração do segundo estágio do trabalho de parto. Em suma, foram constatados efeitos na redução da hemorragia e no alívio da dor perineal pós-parto de longo prazo.

Outros estudos abordaram a comparação entre MP e o uso de alongamento assistido por instrumento (marca Epi-No®). Como Freitas et al. (2019), que constataram que ambos os grupos, houve um aumento na extensibilidade dos MAP em oito sessões (2 vezes por semana) de intervenção, gerando menos laceração perineal. A MP no G1 era realizada da seguinte forma: MP combinada com óleo de coco, onde a fisioterapeuta inicialmente realizou movimentos circulares na região externa da vulva da participante, ao redor da vagina e no tendão central do períneo, respeitando o sentido horário da pele e do tecido conjuntivo. Após com os dedos indicador e médio inseridos aproximadamente 4 cm no entorno vaginal, foi realizada massagem interna nas paredes laterais da vagina. Entre as voluntárias que tiveram parto vaginal, 40% das mulheres do grupo que utilizou o Epi-No® tiveram períneo íntegro, enquanto nenhuma mulher do grupo da MP apresentou períneo íntegro após o parto. Em ambos os grupos, pelo uso das técnicas, nenhuma participante apresentou laceração de terceiro ou quarto grau.

Já na revisão sistemática e meta-análise de Silva et al. (2023), foi observado um grupo com intervenção de MP e outro com Epi-No® e TMAP, evidenciando que a MP foi significativa para prevenir a laceração perineal, diferentemente do Epi-No® e TMAP que não apresentaram resultados significativos. Além disso, é válido ressaltar que as técnicas realizadas durante a gravidez apresentaram menor risco de laceração, porém nenhuma intervenção durante o parto foi significativa na prevenção do trauma perineal, ou seja, essas técnicas para serem eficazes devem ser feitas durante a gravidez e não durante o parto. Conforme dados do ensaio multicêntrico randomizado, incluindo 276 primigestas, o treinamento com Epi-No® aumenta significativamente a probabilidade de ter um períneo íntegro e reduz a taxa de episiotomia (Ruckhäberle et al., 2009). Corroborando com estes resultados, o estudo observacional prospectivo, cego, com 32 gestantes a partir de 35 semanas, evidenciou o uso do dispositivo

confiável para fisioterapeutas medirem a distensão do assoalho pélvico durante a gravidez (Paschoal et al., 2021). O estudo prospectivo observacional de coorte de Zanetti et al. (2016), realizado com 227 parturientes, determinou que circunferências superiores que 20,8 cm obtidas com o balão Epi-No® são fatores preditivos de integridade perineal em parturientes. Além disso, Walker et al. (2012) relatam que uma combinação de mudanças posturais durante a fase expulsiva passiva do trabalho de parto e posição lateral durante o tempo de empurrar ativo está associada a reduções no parto vaginal assistido e trauma perineal.

Quanto ao uso da MP, TMAP e educação preventiva para Disfunções do Assoalho Pélvico (DPF), nas últimas quatro semanas de pré-natal, Dieb et al. (2020) verificaram que a presença de ruptura perineal de segundo, terceiro e quarto grau foram significativamente menores em mulheres que realizaram estas condutas acima citadas. As mesmas apresentaram taxas de lacerações perineais, episiotomia, dor pós-parto e uso de analgésicos pós-parto, significativamente reduzidas quando comparadas com as mulheres que participaram apenas do programa de educação em prevenção para DPF. Dessa forma, o artigo recomenda a realização de MP digital pré-natal e TMAP, além da educação em saúde, para a redução das complicações perineais. Ainda sobre o TMAP e MP, a revisão sistemática de Schreiner et al. (2018) evidenciou que o TMAP e MP melhoraram os parâmetros relacionados ao parto e os sintomas do assoalho pélvico. Em relação ao TMAP como estratégia de prevenção de lacerações perineais, Lopes et al. (2022) observaram em sua pesquisa que 1.829 mulheres que não demonstraram um efeito estatisticamente significativo de TMAP para reduzir a laceração perineal. Nesta pesquisa, houve apenas um artigo citado que comparou outras técnicas Epi-no® e MP, mostrando resultados mais positivos para a MP. Sobhgol et al. (2020), revelam que seis estudos mostraram que o TMAP foi eficaz na melhoria da cicatrização perineal, redução das taxas de episiotomia e lacerações perineais. No entanto, os restantes dos estudos não mostraram nenhum efeito do TMAP nos resultados do trabalho de parto e nascimento. No entanto, concluíram que os TMAPs pré-natais podem ser eficazes na redução da duração do segundo estágio do trabalho de parto e na incidência de trauma perineal grave.

Já Zang et al. (2023) evidenciaram que a MP e compressas quentes/mornas durante a segunda fase do trabalho de parto, foram eficazes para prevenir as lacerações graves (terceiro e quarto grau). Corroborando com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a qual orienta a utilização da MP e compressas quentes/mornas. Apesar dos resultados, Monguilhott et al. (2022) recomendam a realização de ensaios clínicos randomizados (ECR), para avaliar a efetividade da massagem perineal sobre o trauma perineal no parto e a inclusão

dessa prática nas orientações de pré-natal, para que as gestantes se beneficiem dos resultados encontrados nesse estudo. Nessa mesma linha de pensamento os estudos de Li et al. (2023), Sobhgol et al. (2020) e Lopes et al. (2022) corroboram com o fato de que mais estudos clínicos são necessários para padronizar a técnica da MP e descrever os efeitos de curto e longo prazo desse recurso, de forma a fornecer técnicas de obstetrícia baseadas em evidências de alta qualidade e um modelo de cuidado conduzido no pré-parto e parto.

Ao analisar os estudos selecionados, percebe-se vieses importantes, como prescrição detalhada da técnica, duração e a frequência realizada (todos os dias, duas vezes por semana, semanal, quinzenal, entre outras). Outra questão importante foi a falta de avaliação das condições individuais do assoalho pélvico e escassez de dados como idade, condição social e escolaridade de cada gestante. A MP apresenta sua eficácia nos estudos, mas sem a descrição detalhada de como utilizá-la na prática clínica dificulta aplicar as evidências científicas encontradas nas pesquisas. Vale ressaltar que para obter estes resultados, foi necessário o uso de termo alternativo para delimitar a busca, pois a maioria dos artigos encontrados usam este mesmo termo (*Perineal Laceration/Laceração Perineal*, embora não pertença a classificação *MeSH* e *DeCS*).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como finalidade selecionar quais procedimentos fisioterapêuticos apresentam relevância científica para reduzir as lacerações perineais em parto via vaginal. A utilização da técnica de massagem perineal tem se mostrado efetiva na prevenção de traumas perineais, além da compressa quente/morna e o alongamento por instrumento, gerando diminuição da incidência de episiotomia e mais qualidade de vida para a mulher. Os artigos que compõem esta revisão evidenciaram que a intervenção do fisioterapeuta ainda é pequena e pouco explorada, apesar dos efeitos positivos relatados após a massagem perineal. Ainda há escassez de pesquisas que apresentem evidências claras e protocolos a serem seguidos na prática clínica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, C. I. et al. Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 33, n. 6, p. 1051–1063, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1512574>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107756/>. Acesso em: 08 maio 2023.

CHEN, Q. et al. Effect of prenatal perineal massage on postpartum perineal injury and postpartum complications: a meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, v. 2022, p. 1–9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/3315638>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35872935/>. Acesso em: 05 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DIEB, A. S. et al. Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 31, n. 3, p. 613–619, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03937-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941442/>. Acesso em: 08 maio 2023.

FREITAS, S. S. et al. Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study. *International Urogynecology Journal*, v. 30, n. 6, p. 951–957, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3793-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343376/>. Acesso em: 09 maio 2023.

FRIEDMAN, A. M. et al. Evaluation of third-degree and fourth-degree laceration rates as quality indicators. *Obstetrics and Gynecology*, v. 125, n. 4, p. 927–937, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000720>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25751203/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GOMES, L. L. et al. Can pelvic floor muscle training prevent perineal laceration? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 157, n. 2, p. 248–254, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13826>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270799/>. Acesso em: 08 maio 2023.

KETTLE, C.; DOWSWELL, T.; ISMAIL, K. M. Continuous and interrupted suturing techniques for the repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database of*

Systematic Reviews, n. 11, art. CD000947, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000947.pub3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23152204/>. Acesso em: 02 out. 2022.

LI, Y. et al. Effects of perineal massage during childbirth on maternal and neonatal outcomes in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 138, art. 104390, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104390>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36442355/>. Acesso em: 07 maio 2023.

MASCARELLO, K. C. et al. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, art. 105, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166440/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MATIELLO, A. A. et al. *Fisioterapia urológica e ginecológica*. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 978-65-56902-62-3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556902623/>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MONGUILHOTT, J. J. C. et al. Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v35/1982-0194-ape-35-eAPE0381345.pdf>. Acesso em: 08 maio 2023.

MONTEIRO, C. V. et al. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *International Urogynecology Journal*, v. 27, n. 1, p. 61–67, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2795-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26224381/>. Acesso em: 26 maio 2023.

NEGRINI, R. et al. Reducing cesarean rates in a public maternity hospital by implementing a plan of action: a quality improvement report. *BMJ Open Quality*, v. 9, art. e000791, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000791>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32381595/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

OLIVEIRA, L. S. et al. Trauma perineal após parto vaginal em gestantes saudáveis. *São Paulo Medical Journal*, v. 132, n. 4, p. 231–238, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/VKDtXTMBDk4MYGf3BjFhxqq/?lang=en>. Acesso em: 27 set. 2022.

SILVA, M. L. da et al. 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*, v. 283, p. 100–111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.02.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36827751/>. Acesso em: 08 maio 2023.

SOBHGOL, S. S.; SMITH, C. A.; DAHLEN, H. G. The effect of antenatal pelvic floor muscle exercises on labour and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, v. 31, n. 11, p. 2189–2203, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04298-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32506232/>. Acesso em: 07 maio 2023.

ZANG, Y. et al. Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: an overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, v. 32, n. 7–8, p. 996–1013, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16276>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35253295/>. Acesso em: 07 maio 2023.

ZANETTI, M. R. et al. Determination of a cutoff value for pelvic floor distensibility using the Epi-no balloon to predict perineal integrity in vaginal delivery: ROC curve analysis. Prospective observational single cohort study. *São Paulo Medical Journal*, v. 134, n. 2, p. 97–102, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8581009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25789777/>. Acesso em: 08 dez. 2022.