REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

# EFEITOS DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO PRÉ-PARTO SOBRE A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS NO PARTO VAGINAL: REVISÃO INTEGRATIVA

**EFFECTS OF PRENATAL PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS ON THE OCCURRENCE OF PERINEAL LACERATIONS DURING VAGINAL DELIVERY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências Humanas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 10/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794341799

Adriana da Silva Oliveira[1]

Brenda Pereira dos Santos[2]

Leydianne dos Santos Sousa[3]

**RESUMO**

As lacerações perineais são traumas frequentes no parto vaginal e podem comprometer a recuperação materna e a funcionalidade do assoalho pélvico. Este estudo analisa as evidências científicas sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas realizadas no período pré-parto sobre a ocorrência e a gravidade das lacerações perineais associadas ao parto vaginal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada a partir de estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, nas bases PubMed, SciELO e PEDro. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 estudos para análise. Os achados evidenciaram resultados favoráveis de algumas intervenções, especialmente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a massagem perineal pré-natal e os programas de exercícios associados à educação em saúde. Alguns estudos identificaram redução na ocorrência ou na gravidade das lacerações, enquanto outros não observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados. A heterogeneidade dos protocolos, das amostras e dos métodos limita a comparação dos resultados. Conclui-se que a fisioterapia pré-natal pode contribuir para o preparo funcional da mulher para o parto vaginal, embora sejam necessários estudos com maior rigor metodológico e protocolos padronizados.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Gestação; Lacerações perineais; Parto vaginal; Assoalho pélvico.

**ABSTRACT**

Perineal tears are common injuries during vaginal birth and may compromise maternal recovery and pelvic floor function. This study analyzes scientific evidence on the effects of physiotherapeutic interventions performed during the prenatal period on the

occurrence and severity of perineal tears associated with vaginal birth. This is an integrative literature review with a descriptive design and qualitative approach, based on studies published between 2020 and 2026 in Portuguese and English and retrieved from PubMed, SciELO and PEDro. After applying inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected. Findings showed favorable results for some interventions, particularly pelvic floor muscle training, prenatal perineal massage, and exercise programs combined with health education. Some studies identified reductions in the occurrence or severity of tears, whereas others found no statistically significant differences. Heterogeneity in protocols, samples, and methods limits comparisons. Prenatal physiotherapy may contribute to functional preparation for vaginal birth; however, studies with greater methodological rigor and standardized protocols are needed.
**Keywords:** Physiotherapy; Pregnancy; Perineal tears; Vaginal birth; Pelvic floor.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação caracteriza-se por adaptações hormonais, musculoesqueléticas e biomecânicas que influenciam diretamente a funcionalidade do assoalho pélvico. Durante esse período, os músculos, as fáscias e os tecidos conjuntivos da região pélvica passam por modificações relacionadas às demandas gestacionais e ao processo de parto. Essas adaptações tornam relevante a investigação de estratégias fisioterapêuticas que possam contribuir para o preparo funcional da gestante, especialmente quanto à coordenação muscular, à capacidade de contração e relaxamento e à resposta dos tecidos perineais às demandas do parto vaginal (Campos *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021).

Mediante isso, torna-se importante compreender as alterações que ocorrem no assoalho pélvico, especialmente no período expulsivo, quando, durante a passagem do feto, as estruturas do assoalho pélvico, incluindo músculos, fáscias e tecidos do períneo, são submetidas a intenso estiramento e aumento de pressão. Quando a capacidade de distensão dos tecidos é ultrapassada, podem ocorrer lacerações perineais de diferentes graus. Essas lesões são frequentes no parto vaginal e podem estar relacionadas a fatores maternos, fetais e obstétricos, além de repercutirem na recuperação e na funcionalidade materna, podendo ocasionar dor, desconforto e alterações na função do assoalho pélvico (Alípio; Madeira; Silva, 2021; Mamede *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: quais são os efeitos das intervenções fisioterapêuticas realizadas no período pré-parto sobre a ocorrência de lacerações perineais em mulheres submetidas ao parto vaginal?

Nesse cenário, a fisioterapia pode atuar no preparo gestacional por meio de condutas como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a massagem perineal pré-natal e os exercícios físicos estruturados. As intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação vêm sendo investigadas como estratégias para o preparo da mulher para o parto vaginal. Entretanto, os resultados sobre a prevenção de lacerações perineais ainda são heterogêneos, variando conforme o tipo de intervenção, a duração dos protocolos, as características das participantes e os desfechos avaliados (Dieb *et al.*, 2020; Monguilhott *et al.*, 2022; Okeahialam; Sultan; Thakar, 2024; Sobhgol *et al.*, 2022). Estratégias como diferentes técnicas de massagens perineais (Álvarez-González *et al.*, 2021) e programas virtuais de exercícios durante a gestação (Silva-Jose *et al.*, 2021)

demonstraram impacto positivo na preservação do períneo. Por outro lado, existem divergências quanto à eficácia de certas intervenções pré-natais isoladas (Monguilhott *et al.*, 2022), assim como a necessidade de considerar a atuação multiprofissional e intraparto (Melo *et al.*, 2024). Nesse contexto, torna-se necessário compreender quais intervenções apresentam resultados favoráveis, quais não demonstraram diferenças estatisticamente significativas e quais ainda necessitam de evidências mais consistentes.

Diante desse contexto, a realização desta revisão justifica-se pela necessidade de reunir e analisar criticamente os estudos sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas pré-natais na ocorrência e na gravidade das lacerações perineais, considerando a relevância dessas lesões para a recuperação e a qualidade de vida materna. A síntese dos dados pode contribuir para uma atuação fisioterapêutica obstétrica mais fundamentada, segura e individualizada. O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação na ocorrência e na gravidade das lacerações perineais associadas ao parto vaginal.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Gestação e Alterações Fisiológicas

A gestação é um processo fisiológico marcado por diversas adaptações no organismo feminino, necessárias para o desenvolvimento fetal e para a preparação do corpo materno para o parto e o puerpério. Nesse período, ocorrem alterações hormonais, cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e musculoesqueléticas que repercutem diretamente na funcionalidade corporal da mulher

(Quesada *et al.*, 2020). Entre as principais mudanças hormonais, destacam-se o aumento dos níveis de estrogênio, progesterona e relaxina, responsáveis por promover maior elasticidade ligamentar e remodelamento dos tecidos conjuntivos, favorecendo as adaptações corporais características da gestação (Silva *et al.*, 2021).

Além das alterações hormonais, o crescimento uterino provoca importantes modificações biomecânicas, como o deslocamento do centro de gravidade, aumento da lordose lombar e maior sobrecarga sobre músculos e estruturas do assoalho pélvico. Essas mudanças podem contribuir para o aparecimento de desconfortos musculoesqueléticos e limitações funcionais ao longo da gestação (Costa *et al.*, 2021). Nesse contexto, a assistência pré-natal associada à atuação fisioterapêutica tem se mostrado relevante no preparo corporal da gestante, auxiliando na funcionalidade musculoesquelética, na percepção corporal e na prevenção de possíveis complicações relacionadas ao parto (Santos *et al.*, 2022).

### 2.2. Lacerações Perineais

As lacerações perineais são traumas decorrentes do parto vaginal e correspondem à ruptura espontânea dos tecidos do períneo durante a passagem fetal. São classificadas conforme a profundidade e as estruturas anatômicas comprometidas. Essa classificação é fundamental para compreender a gravidade do trauma e suas repercussões funcionais (Mamede *et al.*, 2021).

**Tabela 1.** Classificação dos graus de laceração perineal.

| **Classificação** | **Estruturas acometidas** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 1° grau | Pele perineal e/ou mucosa vaginal. |
| 2° grau | Músculos do períneo, sem lesão do esfíncter anal. |
| 3°A | Lesão de menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo. |
| 3°B | Lesão de mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo. |
| 3°C | Lesão do esfíncter anal externo e do esfíncter anal interno. |
| 4° grau | Lesão dos esfíncteres anais, com extensão ao epitélio anorretal. |

**Fonte:** *Adaptado de Okeahialam, Sultan e Thakar (2024).*

A ocorrência dessas lesões está diretamente relacionada à dinâmica do parto e à capacidade de distensão dos tecidos perineais diante das forças exercidas no período expulsivo. Embora parte das lacerações apresente caráter leve, traumas mais extensos podem comprometer a funcionalidade do assoalho pélvico e impactar significativamente a recuperação no pós-parto (Heinsch *et al.*, 2022). Além da dimensão física, as lacerações perineais representam importante questão de saúde pública por estarem associadas à morbidade materna e à redução da qualidade de vida puerperal. Dessa forma, compreender os mecanismos envolvidos na sua ocorrência torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e práticas assistenciais mais seguras (Gomes *et al.*, 2022).

### 2.2.1. Fisiopatologia

A fisiopatologia das lacerações perineais envolve a incapacidade dos tecidos do períneo de suportarem o estiramento excessivo imposto durante o período expulsivo do parto. À medida que ocorre a

descida e exteriorização fetal, músculos, fáscias e estruturas conjuntivas sofrem intensa pressão mecânica, podendo ultrapassar seus limites fisiológicos de elasticidade e resistência (Heinsch *et al.*, 2022).

A integridade perineal depende de fatores estruturais e funcionais, como vascularização local, elasticidade tecidual, equilíbrio muscular e capacidade adaptativa do assoalho pélvico. Quando essas condições se apresentam reduzidas, o risco de ruptura tecidual torna-se significativamente maior, sobretudo em partos prolongados ou associados a intervenções obstétricas (Silva *et al.*, 2021).

Estudos apontam que fatores como episiotomia, parto instrumental, macrossomia fetal e condução inadequada do período expulsivo podem potencializar a tensão exercida sobre o períneo, favorecendo lesões mais extensas e profundas. Nesse cenário, o preparo corporal e funcional da gestante surge como importante recurso na preservação da integridade perineal (Santos *et al.*, 2022).

Sobretudo, é preciso evidenciar que as lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS, do inglês Obstetric Anal Sphincter Injuries) correspondem às lacerações de terceiro e quarto graus, que comprometem o esfíncter anal em diferentes extensões e podem trazer repercussões importantes para a continência e a função do assoalho pélvico. A laceração espontânea deve ser diferenciada da episiotomia, que é uma incisão cirúrgica realizada no períneo durante o parto. Embora ambas possam ser consideradas no estudo do trauma perineal, são desfechos distintos e devem ser abordados separadamente (Okeahialam; Sultan; Thakar, 2024).

### 2.2.2. Prevalência e Fatores de Risco

As lacerações perineais estão entre os eventos mais frequentes associados ao parto vaginal, apresentando elevada prevalência na população obstétrica brasileira. Dados provenientes do Inquérito Nascer no Brasil evidenciam importante ocorrência dessas lesões, especialmente entre mulheres submetidas ao primeiro parto vaginal (Gomes *et al.*, 2022).

A literatura científica identifica múltiplos fatores relacionados ao aumento do risco de trauma perineal. Entre os mais recorrentes encontram-se primiparidade, macrossomia fetal, período expulsivo prolongado, utilização de ocitocina, episiotomia e parto instrumental, condições que favorecem maior sobrecarga sobre os tecidos perineais (Silva *et al.*, 2021). Além dos aspectos obstétricos, as posições adotadas pela parturiente durante o trabalho de parto também exercem influência sobre a distribuição das forças no assoalho pélvico. Segundo Oliveira *et al.* (2023), posições verticalizadas podem favorecer a progressão fisiológica do parto e reduzir intervenções, embora seus efeitos sobre a prevenção das lacerações dependam da assistência ofertada e das particularidades maternas.

Resultados semelhantes foram encontrados por Mamede *et al.* (2021), ao observarem associação entre fatores assistenciais e maior ocorrência de traumas perineais em maternidade pública de risco habitual. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas voltadas à proteção do períneo e à qualificação da assistência obstétrica.

### 2.2.3. Repercussões no Pós-Parto

As repercussões das lacerações perineais ultrapassam o período imediato do parto, podendo comprometer de forma significativa a recuperação funcional e o bem estar materno. Entre as manifestações mais frequentes destacam-se dor perineal, edema, desconforto à deambulação e dificuldade para realização de atividades cotidianas no puerpério (Mamede *et al.*, 2021).

Além das alterações físicas, lesões perineais podem desencadear importantes disfunções do assoalho pélvico, incluindo incontinência urinária, incontinência fecal, dispareunia e prejuízos na função sexual. Tais repercussões impactam diretamente a qualidade de vida da mulher e podem persistir por períodos prolongados após o parto (Almeida *et al.*, 2020).

Sob o aspecto emocional, o trauma perineal também pode gerar insegurança, medo e limitações relacionadas à retomada das atividades sociais e íntimas. Nesse sentido, o cuidado multiprofissional no período puerperal torna-se indispensável para minimizar complicações e favorecer recuperação física e emocional adequada (Mamede *et al.*, 2021).

### 2.3. Intervenções Fisioterapêuticas no Pré-Parto

As intervenções fisioterapêuticas no período pré-parto têm como objetivo preparar o corpo da gestante para o trabalho de parto, promovendo maior consciência corporal, melhora da funcionalidade do assoalho pélvico e auxílio na prevenção de possíveis complicações obstétricas. Essas abordagens vêm sendo cada vez mais utilizadas na assistência à saúde da mulher, principalmente devido aos benefícios observados durante o parto vaginal (Santos *et al.*, 2025).

Entre as principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas durante a gestação, destacam-se os exercícios para fortalecimento e conscientização do assoalho pélvico. Esses exercícios auxiliam no controle muscular da região perineal, favorecendo maior flexibilidade e funcionalidade muscular no momento do parto, além de contribuírem para a redução de disfunções no período pós-parto. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico busca melhorar a força, a resistência, a coordenação e a capacidade de contração e relaxamento muscular. Entretanto, ganho de força muscular não significa necessariamente maior capacidade de distensão perineal ou menor ocorrência de lacerações e os benefícios dessas adaptações sobre a prevenção de lacerações perineais não devem ser presumidos, sendo necessária a análise dos resultados dos estudos que investigaram especificamente esse desfecho (Melo *et al.*, 2024; Sobhgol *et al.*, 2022).

Outra técnica frequentemente abordada na literatura é a massagem perineal, realizada ainda no período gestacional com o objetivo de promover maior elasticidade dos tecidos perineais. Essa intervenção tem sido relacionada à redução da ocorrência e da gravidade de lacerações perineais durante o parto vaginal, especialmente em primíparas (Santos *et al.*, 2025).

Além disso, técnicas respiratórias, orientações posturais e exercícios de mobilidade pélvica também fazem parte das abordagens fisioterapêuticas utilizadas no pré-parto. Essas estratégias podem contribuir para o relaxamento muscular, melhor posicionamento fetal e maior conforto durante o trabalho de parto, favorecendo a evolução fisiológica do parto vaginal (Melo *et al.*, 2021).

Dessa forma, as intervenções fisioterapêuticas no período gestacional apresentam importante papel na preparação da mulher para o parto, podendo contribuir para melhores desfechos obstétricos e para a prevenção de lacerações perineais.

### 2.4. Estratégias de Prevenção

A prevenção de lacerações perineais envolve diferentes fatores relacionados à assistência prestada durante a gestação e à condução do trabalho de parto. A literatura demonstra que a redução dessas lesões está associada não apenas às condições maternas, mas também à forma como o parto é conduzido, especialmente durante o período expulsivo. A prevenção do trauma perineal envolve estratégias aplicadas em diferentes momentos da assistência obstétrica. É necessário distinguir as intervenções pré-natais, realizadas durante a gestação, das intervenções intraparto, utilizadas durante o trabalho de parto e o período expulsivo, pois apresentam objetivos, condições de aplicação e evidências específicas.

No período gestacional, as estratégias investigadas incluem a massagem perineal pré-natal, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico e programas de exercícios e educação em saúde. Seus efeitos devem ser avaliados a partir dos resultados específicos sobre ocorrência e gravidade das lacerações, sem pressupor que melhorias na função muscular garantam a integridade perineal (Dieb *et al.*, 2020; Monguilhott *et al.*, 2022; Sobhgol *et al.*, 2022).

Como contextualização, durante o trabalho de parto também são descritas práticas intraparto, como a escolha de posições confortáveis, a livre movimentação, o suporte respiratório e a assistência individualizada. Essas práticas pertencem a outro

momento do cuidado obstétrico e não devem ser confundidas com as intervenções pré-natais avaliadas diretamente nesta revisão (Melo *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2020).

Assim, embora as práticas intraparto sejam relevantes para a assistência obstétrica e para a proteção perineal, o foco deste trabalho permanece nas intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação e nas evidências disponíveis sobre seus efeitos específicos.

## 3. METODOLOGIA

### 3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências científicas sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação na ocorrência de lacerações perineais no parto vaginal. A revisão foi estruturada a partir de uma pergunta norteadora, seguida pela definição dos critérios de elegibilidade, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração das informações e síntese crítica dos resultados.

Para a condução da revisão, adotou-se como referencial metodológico a proposta de Whittemore e Knafl (2005), que descreve etapas fundamentais para a elaboração de revisões integrativas, incluindo a identificação do problema, a busca na literatura, a avaliação dos dados, a análise e a apresentação dos resultados. Esse referencial contribuiu para organizar o percurso metodológico e orientar a síntese das evidências relacionadas à temática investigada.

### 3.2. Bases de Dados

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, relacionados às intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação e à ocorrência ou gravidade das lacerações perineais após o parto vaginal.

Após a seleção dos estudos, as informações foram organizadas em uma planilha contendo título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, amostra, principais resultados e conclusão. O Mendeley foi utilizado para o gerenciamento das referências bibliográficas e o auxílio na identificação de possíveis duplicatas.

### 3.3. Estratégias de Busca

A estratégia de busca foi estruturada com base na questão norteadora e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), considerando os termos relacionados às intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação e à ocorrência de lacerações perineais no parto vaginal. Para orientar a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, que contempla a população, a intervenção, a comparação e o desfecho, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Estratégia PICO utilizada para elaboração da questão norteadora

| Acrônimo | Definição | Descrição |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| P | População | Gestantes avaliadas quanto à ocorrência de laceração perineal após parto vaginal. |
| I | Intervenção | Massagem perineal pré-natal, treinamento dos músculos do assoalho pélvico ou exercícios fisioterapêuticos realizados durante a gestação. |
| C | Comparação | Cuidado pré-natal habitual, ausência de intervenção específica ou outra intervenção comparadora. |
| O | Desfecho | Ocorrência e gravidade das lacerações perineais; episiotomia e dor perineal como desfechos adicionais analisados separadamente. |

**Fonte:** *Elaborado pelos autores (2026).*

A partir dos elementos definidos na estratégia PICO, foram selecionados e combinados termos relacionados às intervenções fisioterapêuticas pré-natais, ao trauma perineal e à gestação, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Para as bases internacionais, foi proposta a seguinte combinação de termos: (“perineal massage” OR “pelvic floor muscle training” OR “antenatal exercise” OR “prenatal exercise”) AND (“perineal tear” OR “perineal trauma” OR “perineal laceration” OR “obstetric anal sphincter injury”) AND (“pregnancy” OR “prenatal” OR “antenatal”).

Também foram considerados termos equivalentes em português, como “massagem perineal”, “treinamento dos músculos do assoalho pélvico”, “exercícios pré-natais”, “laceração perineal”, “trauma perineal”, “gestação” e “parto vaginal”. As estratégias de busca foram adaptadas às características de cada base de dados, considerando seus recursos de pesquisa e filtros disponíveis, com o objetivo de

ampliar a identificação de estudos relevantes para a questão investigada.

### 3.4. Seleção dos Dados

A seleção dos estudos foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: “Quais são os efeitos das intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação sobre a ocorrência e a gravidade das lacerações perineais após o parto vaginal?”.

Após a realização das buscas nas bases de dados, os registros identificados foram submetidos à triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. Em cada etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, visando identificar as publicações que respondessem à questão norteadora.

As informações dos estudos selecionados foram organizadas em uma planilha contendo autores, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, características da amostra, intervenções investigadas e principais resultados relacionados aos desfechos perineais. O gerenciamento das referências foi realizado com o auxílio do Mendeley.

### 3.5. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados elegíveis estudos primários que investigaram intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação e avaliaram seus efeitos sobre a ocorrência ou a gravidade das lacerações perineais após o parto vaginal. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais e

estudos observacionais comparativos que permitissem avaliar os desfechos relacionados às intervenções pré-natais.

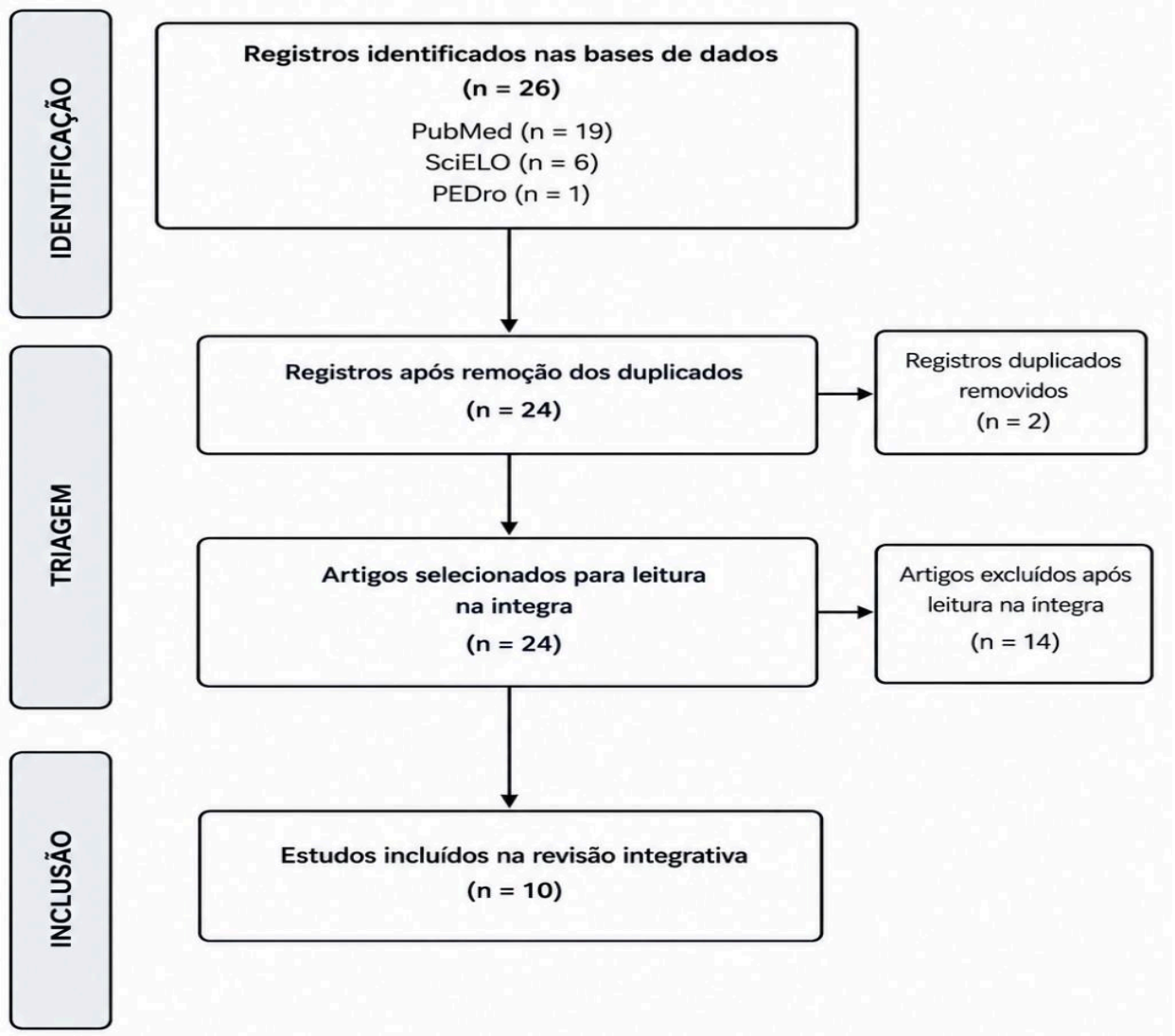
Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, desde que apresentassem relação direta com a questão norteadora e atendessem aos critérios metodológicos estabelecidos para a pesquisa.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, publicações que não abordassem a temática central, pesquisas não submetidas à revisão por pares e produções de caráter opinativo. Também foram excluídos resumos de eventos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, estudos restritos ao parto cesáreo e pesquisas sobre disfunções pélvicas sem relação com o trauma perineal.

Adicionalmente, foram excluídos estudos que investigaram exclusivamente intervenções realizadas durante o trabalho de parto, pesquisas restritas à identificação de fatores obstétricos de risco sem avaliação de intervenção pré-natal e revisões de literatura, consideradas apenas como fontes secundárias de contextualização teórica.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, por meio de um fluxograma que demonstra as etapas de seleção dos registros encontrados nas bases de dados até a composição final da amostra, constituída por 10 estudos.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos na revisão integrativa.




**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026)

## 4. RESULTADOS

O quadro a seguir apresenta a caracterização dos estudos selecionados, contemplando autor e ano, objetivo, delineamento, metodologia e principais resultados.

**Quadro 2.** Síntese dos estudos analisados e respectivos resultados

| Autor/ano | Objetivo | Método e amostra | Principais resultados |
|---|---|---|---|
| İncebıyık *et al.* (2026) | Avaliar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico sobre o | Estudo clínico não randomizado, controlado e multicêntrico; 300 gestantes | Redução do trauma perineal grave (4,0% vs. 14,7%; p=0,009) e menor duração do |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | trauma perineal no parto. | primíparas; treinamento supervisionado e domiciliar. | segundo período do parto. |
| Mamede *et al*. (2024) | Descrever prevalência de laceração autorrelatada e fatores associados no Brasil. | Estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil; 4.606 puérperas analisadas. | 49,5% relataram laceração; adolescência, primiparidade, ganho excessivo de peso e manobra de Kristeller associados à ocorrência. |
| Melo *et al*. (2024) | Analisar intervenções fisioterapêuticas intraparto e trauma perineal. | Estudo observacional transversal sobre intervenções intraparto. | Orientação respiratória no período expulsivo associada à redução de 59,8% nas chances de trauma (OR=0,402; IC95% 0,164–0,982). |
| Monguilhot t *et al*. (2022) | Avaliar adesão à massagem perineal digital pré-natal e efeitos no trauma. | Piloto de ensaio clínico randomizado; 153 gestantes; análise de 88 partos vaginais. | Boa adesão, sem diferença significativa na ocorrência global; maior proporção de períneo íntegro e menos lacerações de 2° grau no grupo intervenção. |
| Sobhgol *et al*. (2022) | Avaliar treinamento do assoalho pélvico durante a gestação e desfechos do parto. | Ensaio clínico randomizado com 200 nulíparas; programa domiciliar por 16 semanas. | Tendência à redução de lesões graves e fórceps, sem significância estatística; sem diferenças significativas na função sexual. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Álvarez-González *et al*. (2021) | Avaliar massagem perineal pré-natal por duas técnicas. | Estudo controlado não randomizado com 90 gestantes em três grupos. | Laceração: cerca de 40% no controle, 30% na automassagem e 26,6% na massagem por fisioterapeuta; redução da dor e gravidade. |
| Alípio; Madeira; Silva (2021) | Investigar fatores maternos e neonatais associados à integridade perineal. | Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo; prontuários de 292 mulheres com períneo íntegro. | Multiparidade e raça/cor parda associadas à preservação perineal; assistência de enfermagem obstétrica relacionada a boas práticas. |
| Domenighi *et al*. (2021) | Determinar incidência de lacerações e episiotomias e fatores de risco/proteção. | Estudo retrospectivo transversal de partos vaginais em maternidade pública. | Lacerações associadas a características da assistência, posição materna, episiotomia e profissional responsável. |
| Silva-Jose *et al*. (2021) | Avaliar programa virtual de exercícios durante a gestação. | Ensaio clínico randomizado; 98 gestantes (48 intervenção; 50 controle). | Menor episiotomia (12% vs. 38%; p=0,031) e lacerações (52% vs. 73%; p=0,033) no grupo intervenção. |
| Dieb *et al*. (2020) | Avaliar massagem perineal, treinamento muscular e educação | Ensaio clínico randomizado com 400 gestantes (200 por grupo). | Menor ocorrência de lacerações (13,5% vs. 21,5%; p=0,034), episiotomia (29,5% vs. 38,5%; p=0,045), |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | preventiva em gestantes acima de 35 anos. | | dor e uso de analgesia. |

**Fonte:** *Elaborado pelos autores (2026).*

## 5. DISCUSSÃO

A análise conjunta das evidências recuperadas nesta revisão integrativa indica que a intervenção fisioterapêutica promovida no pré-natal atua de forma direta na mitigação dos traumatismos perineais e no aprimoramento dos indicadores assistenciais do parto vaginal. Entre os recursos avaliados, sobressaem-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), a massagem perineal digital, os programas de exercícios físicos supervisionados e as ações educativas direcionadas à gestante. O estudo conduzido por İncebıyık *et al.* (2026) confirmou uma redução substancial nas lesões perineais de maior gravidade entre as mulheres expostas ao TMAP. Paralelamente, Dieb *et al.* (2020) demonstraram que a integração entre massagem perineal, exercitação direcionada e orientações em saúde diminuiu sensivelmente a incidência de lacerações espontâneas e o uso de episiotomia. Embora a heterogeneidade metodológica e a variação nos protocolos inviabilizem a definição de um recurso único e universalmente superior, o conjunto dos dados reforça o papel profilático da preparação perineal no ciclo gravídico-puerperal.

No tocante ao TMAP, a literatura demonstra repercussões favoráveis à preservação das estruturas anatômicas da mulher no momento da expulsão fetal. Ao analisarem uma coorte de 300 primíparas, İncebıyık *et al.* (2026) identificaram que o protocolo híbrido (supervisionado e de execução domiciliar) reduziu a incidência de

lacerações de alto grau para 4,0% no grupo intervenção, contra 14,7% constatados no grupo controle, além de ter encurtado o segundo período do trabalho de parto. Esse padrão de resposta anatômica alinha-se ao achado de Silva-Jose *et al.* (2021), cujo acompanhamento virtual de rotinas de exercícios pélvicos resultou em taxas de laceração de 52% entre as praticantes, comparadas a 73% no grupo não submetido à intervenção. Independentemente das diferenças operacionais na entrega dos treinos presencial ou telessaúde, ambos os ensaios sugerem que o ganho de consciência corporal e o condicionamento muscular promovidos ao longo do pré-natal favorecem a integridade do períneo.

Entretanto, o benefício do treinamento muscular pélvico não se distribui de maneira homogênea sobre todas as variáveis obstétricas monitoradas. Na investigação de Sobhgol *et al.* (2022), realizada com 200 nulíparas ao longo de 16 semanas de intervenção, registrou-se uma tendência clínica favorável à diminuição das lacerações graves e das extrações por fórceps, contudo sem atingir nível de significância estatística. As divergências observadas entre o estudo de Sobhgol *et al.* (2022) e os ensaios de İncebıyık *et al.* (2026) e Silva-Jose *et al.* (2021) decorrem de diferenças no dimensionamento amostral, na frequência e duração das séries prescritas, bem como nos critérios de desfecho adotados. Desse modo, depreende-se que o TMAP demanda prescrição individualizada, ajuste rigoroso de dosagem e acompanhamento profissional contínuo, sem que se assuma uma promessa irrestrita de prevenção contra todas as formas de lesão tecidual.

A massagem perineal consolida-se como outro recurso preventivo relevante, atuando prioritariamente na flexibilização e no remodelamento do tecido conjuntivo para suportar o estiramento

no período expulsivo. Álvarez-González *et al*. (2021) reportaram uma frequência de laceração de 40% no grupo sob cuidados habituais, cifra que caiu para 30% nas gestantes que executaram automassagem e atingiu 26,6% no grupo submetido à massagem administrada por fisioterapeuta com o auxílio do dispositivo EPI-NO®. O estudo apontou ainda atenuação dos escores de dor perineal pós-parto e atenuação na gravidade das lacerações do grupo tratado. Em contrapartida, Monguilhott *et al*. (2022), ao testarem a massagem digital em gestantes brasileiras, não identificaram modificação estatisticamente significante no indicador global de trauma, embora tenham registrado uma taxa superior de períneos íntegros e menor percentual de lacerações de segundo grau nas participantes submetidas ao procedimento.

Ao contrastar os resultados apresentados por Álvarez-González *et al*. (2021) e Monguilhott *et al*. (2022), percebe-se que a avaliação da eficácia da massagem perineal exige superar a mensuração dicotômica (presença versus ausência de trauma), incorporando a gradação da lesão e a morbidade no puerpério imediato. O aumento da taxa de integridade perineal relatado por Monguilhott *et al*. (2022) demonstra que a intervenção guarda utilidade clínica mesmo quando não altera o índice cumulativo de lacerações. Somando-se a essa perspectiva, Dieb *et al*. (2020) ressaltam os ganhos advindos da combinação de técnicas: o protocolo associativo que envolveu massagem, exercícios e educação em saúde proporcionou taxas reduzidas de episiotomia, menor dor pós-parto e diminuição na prescrição de analgésicos. Deve-se ressalvar, porém, que o caráter multimodal do programa de Dieb *et al*. (2020) impede isolar o efeito terapêutico exclusivo da massagem.

Outra dimensão de análise refere-se às intervenções fisioterapêuticas conduzidas na fase intraparto e suas interações com o pré-natal. Embora o escopo primordial desta revisão recaia sobre a preparação gestacional, as estratégias adotadas na sala de parto fornecem a continuidade do suporte motor e respiratório. Melo *et al*. (2024) demonstraram que a orientação sobre a respiração direcionada durante os puxos expulsivos associou-se a uma redução de 59,8% na razão de chances de ocorrência de trauma perineal (odds ratio = 0,402; IC 95%: 0,164–0,982). Por tratar-se de estudo observacional, a causalidade direta não pode ser cravada isoladamente, contudo a evidência soma-se à observação de İncebıyık *et al*. (2026) quanto ao encurtamento do segundo estágio do parto nas mulheres preparadas no pré-natal. A integração do condicionamento prévio às condutas respiratórias e posicionais na fase ativa consolida um modelo assistencial contínuo.

Paralelamente às abordagens físicas, as características sociodemográficas e as condições da assistência obstétrica configuram determinantes essenciais na gênese das lacerações. Com base em dados do inquérito nacional Nascer no Brasil, Mamede *et al*. (2024) reportaram que 49,5% de 4.606 puérperas identificaram traumatismo perineal autorreferido, estando o desfecho fortemente associado à faixa etária adolescente, primiparidade, ganho ponderal gestacional excessivo e submissão à manobra de Kristeller. Em contrapartida, Alípio, Madeira e Silva (2021) confirmaram que a multiparidade atua como fator protetivo para a manutenção da integridade tecidual. Visto que a primiparidade surge como variável de risco relevante, o planejamento da assistência fisioterapêutica no pré-natal precisa considerar o histórico reprodutivo e o perfil antropométrico de cada gestante.

A conduta da equipe assistencial e o ambiente do nascimento também modulam os resultados teciduais. Domenighi *et al*. (2021) identificaram que a incidência de lacerações e a decisão por episiotomia guardam relação direta com a posição adotada pela mulher no parto, as rotinas da instituição e a categoria do profissional condutor do nascimento. Na mesma linha, Alípio, Madeira e Silva (2021) destacaram a atuação da enfermagem obstétrica e a adesão às práticas baseadas em evidências como pilares para a redução de intervenções desnecessárias e preservação do períneo. Ao relacionar esses achados aos dados de Melo *et al*. (2024), constata-se que a proteção do assoalho pélvico extrapola o condicionamento muscular promovido na gestação. A preservação tecidual depende da sinergia entre o preparo prévio da mulher e o respeito à fisiologia do parto pela equipe multidisciplinar.

A sobreposição de intervenções profiláticas foi aprofundada por Dieb *et al*. (2020) em um grupo de gestantes com idade igual ou superior a 35 anos. A intervenção combinada TMAP, massagem e educação preventiva resultou em menores índices de trauma tecidual, queda nas taxas de episiotomia e alívio do quadro doloroso no pós-parto. A viabilidade de estratégias preventivas diversificadas também foi ratificada por Silva-Jose *et al*. (2021) mediante o uso de plataformas digitais para supervisão de exercícios. A despeito de as propostas pedagógicas e terapêuticas variarem entre os estudos, a literatura converge no sentido de que a preparação pré-natal pode abraçar múltiplos recursos, desde que pautada em avaliação funcional individual, viabilidade de adesão da paciente e parâmetros de segurança clínica.

Devem-se pontuar as limitações metodológicas inerentes ao corpo de evidências analisado nesta revisão. Há acentuada variação nos

delineamentos de pesquisa, nos tamanhos de amostra, nas definições operacionais de lesão perineal e na padronização das intervenções testadas. Os achados de Mamede *et al*. (2024), fruto de delineamento transversal, revelam associações epidemiológicas relevantes, porém não estabelecem causalidade. Do mesmo modo, o estudo retrospectivo de Domenighi *et al*. (2021) apoia-se em registros prontuários sujeitos a subnotificações. Em relação aos ensaios clínicos de Sobhgol *et al*. (2022) e Monguilhott *et al*. (2022), ressalta-se a ausência de significância estatística em desfechos secundários. Assim, embora o viés favorável à preparação perineal seja predominante, torna-se premente a condução de novos ensaios clínicos randomizados com protocolos harmonizados.

Em síntese, os dados coligidos atribuem à Fisioterapia um papel estratégico no cenário da atenção obstétrica. A atuação do fisioterapeuta fundamenta-se no diagnóstico funcional do assoalho pélvico, na prescrição precisa de exercícios, no treinamento da automassagem e na educação em saúde. O impacto do TMAP na redução de traumas graves (İncebıyık *et al*., 2026) e o sucesso das rotinas combinadas (Dieb *et al*., 2020) chancelam a inclusão da fisioterapia no pré-natal de rotina. Contudo, a prática baseada em evidências veda o oferecimento de garantias absolutas de isenção de lacerações, sustentando que o objetivo central da intervenção reside na promoção da autonomia da gestante, na otimização da funcionalidade pélvica e no fortalecimento do modelo humanizado de assistência ao parto vaginal.

## 6. CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que as intervenções fisioterapêuticas realizadas durante a gestação vêm sendo

investigadas como estratégias para o preparo funcional da mulher para o parto vaginal e para a prevenção do trauma perineal. Entre as abordagens estudadas, destacam-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a massagem perineal pré-natal e os programas de exercícios associados à educação em saúde. Alguns estudos apresentaram resultados favoráveis quanto à ocorrência ou à gravidade das lacerações, enquanto outros não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados. Além disso, estudos observacionais e intervenções realizadas durante o parto foram considerados apenas como contexto, não devendo ser interpretados como comprovação direta da eficácia das intervenções pré-natais.

Conclui-se que a fisioterapia pré-natal constitui uma área relevante para a promoção da saúde materna e para o preparo funcional da gestante. Contudo, são necessários estudos com maior rigor metodológico, amostras adequadas e protocolos mais padronizados para esclarecer os efeitos específicos de cada intervenção sobre a ocorrência e a gravidade das lacerações perineais. A escolha das condutas deve considerar as evidências disponíveis, as características individuais da gestante e a integração com uma assistência obstétrica segura e humanizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALÍPIO, L. A.; MADEIRA, L. M.; SILVA, F. A. F. L. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência. **Enfermagem em Foco,** Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 739–745, 2021. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4512.

ALMEIDA, A. A. *et al*. Repercussão da intervenção fisioterapêutica intraparto sobre o assoalho pélvico: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia,** Salvador, v. 10, n. 3, p. 1–9, 2020.

ÁLVAREZ-GONZÁLEZ, M. *et al*. Prevalence of perineal tear peripartum after two antepartum perineal massage techniques: a non-randomised controlled trial. **Journal of Clinical Medicine,** v. 10, n. 21, art. 4934, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm10214934.

COSTA, R. S. *et al*. Intervenção fisioterapêutica intraparto e sua repercussão nas variáveis obstétricas e neonatais: um estudo transversal. **Fisioterapia em Movimento,** Curitiba, v. 34, p. 1–10, 2021.

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.

GOMES, M. L. *et al*. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 22, n. 2, p. 1–12, 2022.

HEINCH, T. *et al*. Lacerações perineais: fisiopatologia e fatores associados. **Revista Enfermagem Atual,** Rio de Janeiro, v. 96, n. 38, p. 1–8, 2022.

İNCEBİYİK, M. *et al*. The effect of a pelvic floor training program on perineal trauma during birth: a patient-preference controlled clinical trial. **Scientific Reports,** v. 16, art. 16493, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-026-47603-6.

MAMEDE, F. V. *et al*. Lacerações perineais: um estudo retrospectivo em uma maternidade pública de risco habitual. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** Recife, v. 15, p. 1–10, 2021.

MAMEDE, L. *et al*. Prevalence and factors associated with the perception of perineal laceration: a cross-sectional study with data from the Nascer no Brasil Survey, 2011 and 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 33, e2023621, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2023621.PT.

MELO, J. A. L. *et al*. Repercussão da intervenção fisioterapêutica intraparto sobre o assoalho pélvico: um estudo transversal. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 57, n. 3, e- 218895, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.218895.

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, eAPE0381345, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0381345.

OKEAHIALAM, N. A.; SULTAN, A. H.; THAKAR, R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. **American Journal of Obstetrics and Gynecology,** v. 230, n. 3 Suppl., p. S991–S1004, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021.

OLIVEIRA, J. P. *et al*. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 31, p. 1–14, 2023.

QUESADA, R. M. *et al*. Alterações fisiológicas na gestação e suas repercussões no organismo materno. **Revista Saúde e Pesquisa,**

Maringá, v. 13, n. 2, p. 1–9, 2020.

SANTOS, L. F. *et al*. Principais técnicas fisioterapêuticas usadas na prevenção de laceração de parto durante a gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar,** São Paulo, v. 3, n. 2, p. 1–12, 2022.

SILVA-JOSE, C. *et al*. Influence of a virtual exercise program throughout pregnancy during the COVID-19 pandemic on perineal tears and episiotomy rates: a randomized clinical trial. **Journal of Clinical Medicine,** v. 10, n. 22, art. 5250, 2021.

SILVA, A. P. *et al*. Fatores de risco associados à laceração perineal: uma análise baseada nos dados do Inquérito Nascer no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** São Paulo, v. 43, n. 5, p. 1–10, 2021.

SOBHGOL, S. S. *et al*. The effect of antenatal pelvic floor muscle exercise on sexual function and labour and birth outcomes: a randomised controlled trial. **Women and Birth,** v. 35, n. 6, p. e607–e614, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.009.

---

[1] Graduandas do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio Turu.

[2] Graduandas do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio Turu.

[3] Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio Turu.