

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**MICHELLE LIMA ROSA**

**LACERAÇÃO PERINEAL E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:  
um estudo de revisão integrativa**

**Porto Alegre**

**2016**

Michelle Lima Rosa

LACERAÇÃO PERINEAL E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:  
Um estudo de revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de  
Especialização em Enfermagem  
Obstétrica da Universidade do Vale do Rio  
dos Sinos - UNISINOS

Orientador (a): Prof (a).Dra. Rosalia F. Borges

Porto Alegre

2016

## LACERAÇÃO PERINEAL E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: Um estudo de revisão integrativa

Michelle Lima Rosa\*

Rosalia F. Borges\*\*

**RESUMO:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de trabalhos científicos, publicados no período de 2011 a 2015, que abordem a temática da laceração perineal relacionada ao parto vaginal e a atuação da enfermagem obstétrica. **Objetivo:** Objetiva-se identificar fatores associados à laceração perineal grave, oferecer subsídios para o manejo do trabalho de parto baseado em evidências científicas, bem como identificar cuidados de enfermagem frente às lacerações. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa com ênfase na revisão integrativa em bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram: Parto; Períneo; Lacerações; Trauma Perineal e Enfermagem Obstétrica, preferiu-se produções no idioma português. **Resultados:** Evidenciou-se que o peso neonatal acima de 3300g e a primiparidade são fatores de risco para lacerações de períneo. Nulíparas, mulheres com idade gestacional inferior a 37 semanas e mãe adolescentes têm maior probabilidade de serem submetidas à episiotomia. Observou-se menor incidência de episiotomias nos partos assistidos por enfermeiras obstétricas, sem incremento nas taxas de lacerações perineais graves. Ressalta-se ainda, que a dor no puerpério esteve mais associada à episiotomia se comparada às lacerações espontâneas e o uso da crioterapia para alívio de dor perineal na ocorrência de trauma perineal. **Conclusão:** Identificou-se fatores associados às lacerações perineais, evidenciou-se subsídios para o manejo do trabalho de parto e descreveu-se cuidados perineais frente à ocorrência de lacerações, sob a ótica do enfermeiro obstétrico.

Palavras-chave: Parto/ Períneo/ Lacerações/ Trauma Perineal/ Enfermagem Obstétrica

### 1 INTRODUÇÃO

O parto, apesar de ser um processo fisiológico, na maioria das vezes resulta em algum tipo de trauma perineal, em razão de lacerações perineais espontâneas ou episiotomia (OMS, 1996), as principais morbidades associadas ao trauma

---

\* Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Unisinos, Especializanda em Enfermagem Obstétrica pela Unisinos, Enfermeira Assistente e Coordenação do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital Fêmeina do Grupo Hospitalar Conceição, michrosarb@gmail.com.

\*\* Doutora em Educação, Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio Grande do Sul – UNISINOS/RS.

perineal são dor, hemorragia, infecção, lesões do assoalho pélvico e nos tecidos de suporte.

Lowdermilk et al. (2013, p.466) afirmam que algumas lesões podem levar a problemas geniturinários na vida sexual posterior, tais como: relaxamento pélvico, prolapso uterino, cistocele, retocele, dispareunia, disfunção urinária e incontinência fecal. Afirmam também, que a maioria das lacerações do períneo, vagina, útero e seus tecidos de suporte ocorrem durante o parto ocasionando graves implicações na qualidade de vida das mulheres no pós parto (LOWDERMILK et al., 2013).

Considerando a gravidade das possíveis complicações, ressalta-se a necessidade de identificar evidências científicas na assistência ao parto, relacionadas à prevenção das lacerações perineais graves e, caso ocorram, os cuidados de enfermagem recomendados.

Para tal, o presente estudo utiliza a metodologia qualitativa através da revisão integrativa, abordando a temática da laceração perineal associada ao parto vaginal com ênfase na assistência do enfermeiro obstétrico.

A atuação do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) como a mais adequada e com melhor custo-efetividade para assistência à gestação e ao parto normais, ao respeitar a fisiologia do processo do nascimento. Porto, Amorim e Souza (2010) ressaltam que parturientes de risco habitual assistidas por enfermeiras obstétricas têm maiores probabilidades de terem partos espontâneos e com menor incidência de intervenções. Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) salientam que os países que têm conseguido êxito na redução da mortalidade materna e perinatal, contam com a participação de grande número de enfermeiras obstétricas e obstetritzas, atuando na atenção à mulher e à família durante todo o ciclo gravídico-puerperal, qualificando a assistência prestada.

Portanto, o presente estudo propõe-se a identificar na literatura os principais fatores associados à laceração perineal grave, oferecer subsídios para o manejo do trabalho de parto baseado em evidências científicas, bem como identificar cuidados de enfermagem frente às lacerações.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se um estudo qualitativo com ênfase em revisão integrativa. “A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade” (MENDES, CAMPOS e GALVÃO, 2008, p.760). Compreendendo as seguintes etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES, CAMPOS e GALVÃO, 2008). Para guiar esta revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: “quais são as evidências científicas sobre lacerações perineais no trabalho de parto?”

## 3 MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada através de consulta aos bancos de dados LILACS, LILACS Express, MEDLINE, IBECs, através da Biblioteca BVS. Utilizou-se combinações de descritores contemplados no DECS (Descritores de Ciência da Saúde) e o operador “AND”, resultando nas seguintes combinações: “períneo AND lacerações”, “enfermagem obstétrica AND lacerações”, “enfermagem obstétrica AND períneo” e “trauma perineal” AND parto”. A busca foi realizada em dezembro de 2015. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos e, selecionados conforme os objetivos do estudo, buscou-se o texto completo no período de 2011 a 2015, no idioma português. Foram excluídos os documentos que não disponibilizavam o texto completo, publicados há mais de cinco anos, artigos em outros idiomas, publicados em outras bases de dados e que não abordem a temática da laceração perineal no trabalho de parto.

As informações foram coletadas através de um instrumento de pesquisa que contemplou as seguintes informações: base de dados, autor, ano de publicação, título, método, objetivos do estudo, resultados encontrados.

A apresentação dos resultados e a discussão sobre o tema foi feita de forma descritiva para facilitar a identificação dos principais fatores associados à laceração perineal, ações de enfermagem para prevenção das lacerações e identificar cuidados de enfermagem frente às lacerações.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Enfermagem obstétrica: perspectivas e desafios

O parto é um evento natural que não necessita ser controlado, mas sim cuidado, a afirmação da OMS (Organização Mundial de Saúde) reafirma a necessidade de uma maior participação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto, pois sua formação é voltada para o cuidado e não para a intervenção. (OMS, 1996).

Em revisão de literatura de 2010, Porto, Amorim e Souza afirmam que a assistência ao parto prestada por enfermeiras obstétricas ou parteiras para mulheres de baixo risco estão associadas a menores taxas de intervenções (como episiotomia, parto instrumental), maior chance de parto espontâneo e maior sensação de controle pela parturiente. Não houve diferenças na mortalidade perinatal.

Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) afirmam que as enfermeiras obstétricas estimulam o resgate da valorização a fisiologia do parto, o incentivo de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas, além do destaque ao respeito dos direitos de cidadania. A OMS reforça que, 70 a 80% de todas as gestações podem ser consideradas de baixo risco, no início do trabalho de parto e, caracteriza a enfermeira obstétrica como o profissional mais adequado e com melhor custo-efetividade para prestar assistência à gestação e ao parto normal, avaliando riscos e reconhecendo complicações. Velho, Oliveira e Santos (2010, p.658) afirmam que:

Os estudos apontam a enfermeira obstétrica como profissional comprometida e qualificada, que resgata o parto normal como evento fisiológico e proporciona dignidade, segurança e autonomia. Uma profissional que reconhece os aspectos sociais e culturais envolvidos no processo de gestar e parir, que não realiza intervenções desnecessárias e garante os direitos de cidadania da mulher e sua família. De acordo com os estudos apresentados, a enfermeira obstétrica assiste ao trabalho de parto e parto, baseada em um modelo humanístico e holístico de cuidar. A assistência humanizada, segundo os autores destes estudos, consiste na atenção voltada para a mulher e família, considerando a parturiente como protagonista do evento, dando liberdade de escolha, favorecendo um ambiente acolhedor, oportunizando a presença do acompanhante e promovendo suporte físico e emocional. O modelo holístico de cuidado propicia o empoderamento da mulher, ao percebê-la conectada com a mente e o ambiente.

No mesmo estudo, (VELHO, OLIVEIRA E SANTOS, 2010, p. 658) afirmam que a inserção da enfermeira obstétrica no mercado de trabalho apresenta obstáculos para a sua atuação. “O desconhecimento das leis que respaldam sua atuação mostra-se como um momento de entrave na assistência prestada nas instituições hospitalares.”

A atuação da enfermeira obstétrica possui respaldo legal na Lei nº 7.498/86 que define que é atribuição do enfermeiro obstetra assistir à parturiente e ao parto normal; na presença de distócias obstétricas deve identificá-las e tomar providências até a chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1986).

Viabilizando as práticas obstétricas dentro do modelo humanizado, as enfermeiras foram estimuladas e respaldadas com a publicação de duas Portarias que regulamentam a assistência prestada por enfermeiras. A Portaria nº 2.815 de 29 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (MS) e a Portaria GM nº 163 de 1998 (BRASIL, 1998), que incluem na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra” regulamentando e remunerando a assistência prestada.

O papel do enfermeiro obstétrico foi destacado durante a década de 90, com o surgimento do movimento de humanização do parto e do nascimento, este modelo considera que, para reduzir a mortalidade materna seria importante minimizar as taxas de cesarianas, incentivando o parto vaginal. Traçando como estratégia para minimizar as taxas de cesarianas a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência para incentivar o parto vaginal. Implantando práticas baseadas em evidências científicas. (PRATA, PROGIANTI e PEREIRA, 2012).

## **4.2 Lacerações**

Em relação aos fatores associados às lacerações perineais, Freitas et al. (2010) consideram que as lacerações de trajeto estão mais associadas a partos de fetos macrossômicos, variedades posteriores de apresentação, partos instrumentados e a partos rápidos. Montenegro e Rezende (2013), afirmam que as lesões traumáticas da vulva e do períneo são observadas com extraordinária frequência, principalmente em primíparas e na ausência de episiotomia. Lowdermilk et al.(2013, p.466) afirmam que “em todos os partos ocorre algum grau de lesão nos tecidos moles do canal do parto e nas estruturas adjacentes”. As mesmas autoras

(LOWDERMILK et al., 2013) afirmam que os danos variam de acordo com a elasticidade tecidual, são mais freqüentes em nulíparas, mulheres de pele clara, posição materna, apresentações anômalas, macrosomia fetal, uso de fórceps ou vácuo, segundo período prolongado ou trabalho de parto rápido.

Lowdermilk et al.(2013, p. 466) caracterizam a extensão das lacerações de acordo com a profundidade, classificando-as em lacerações de primeiro, segundo e terceiro graus: Primeiro grau - se estende pela pele, tecidos superficiais e músculos; Segundo grau - se estende aos músculos do corpo perineal; Terceiro grau - atinge a musculatura do esfíncter anal; Quarto grau - envolve a parede anterior do reto. Consideram ainda que, algumas vezes ocorrem lacerações periuretrais e, atingindo o clitóris, esta região é altamente vascularizada, podendo resultar em hemorragias. Reforça ainda que se deva atentar para a cuidadosa reparação das lacerações de terceiro e quarto graus para que a mulher mantenha a continência fecal.

Episiotomia é uma incisão realizada no períneo para aumentar a saída vaginal, está associada com maior dor perineal, dispareunia, perda sanguínea, laceração do esfíncter anal, lesão retal, e incontinência anal, demonstrando tratar-se de um procedimento desnecessário e prejudicial. É considerada uma laceração de segundo grau, quando não realizada, pode não ocorrer nenhuma laceração ou surgir lacerações anteriores, ou de menor extensão e com melhor prognóstico (AMORIM e KATZ, 2008).

#### **4.3 Enfermeiro: manejo assistencial**

Lowdermilk et al.(2013, p. 463) afirmam que a maioria das lacerações do períneo, vagina, útero e seus tecidos de suporte ocorrem durante o parto. Apontam como medidas alternativas para o manejo do períneo a aplicação de compressas mornas e massagem perineal para diminuir o grau de lacerações e trauma. As mesmas autoras apontam contradições na literatura quando referem que alguns estudos sugerem um risco aumentado de trauma perineal ao usar essas medidas como compressas mornas, enquanto outros estudos sugerem que elas podem diminuir o grau de lacerações perineais (LOWDERMILK et al.,2013, p. 463-466). As afirmações das autoras reforçam a importância do presente estudo, sintetizando as evidências científicas relacionadas aos cuidados de enfermagem obstétrica na prevenção e cuidados relacionados às lacerações perineais.

Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) consideram fundamental a inserção de maior número de obstetras e enfermeiras obstétricas, pois, evidências mostram que modelos de assistência envolvendo estes profissionais estão associadas a menos intervenções e maior satisfação das mulheres. Afirmam que, sem esforços governamentais para aumentar o destes profissionais, as mulheres e seus bebês continuarão a morrer desnecessariamente, continuarão a ter seus direitos sexuais e reprodutivos desrespeitados e, a gestação e o parto continuarão a ser excessivamente medicalizados. Reforçam a importância das obstetras e enfermeiras obstétricas na atenção primária ou comunitária, incluindo a assistência à mulher e à família durante todo o ciclo gravídico-puerperal, bem como o parto em locais como o domicílio ou os centros de parto intra ou peri-hospitalares.

## **5 RESULTADOS**

As buscas de artigos nas bases de dados incluídas na BVS (LILACS, MEDLINE E BDNF), realizaram-se em dezembro de 2015. Utilizou-se descritores contemplados no DECS (Descritores de Ciência da Saúde), “lacerações”, “períneo”, “enfermagem obstétrica”, “trauma perineal” e “parto”, selecionou-se estudos publicados, no período compreendido entre os anos de 2011 a 2015, disponíveis em textos completo, no idioma português, pesquisando-se nos campos título, resumo e assunto.

Evidenciou-se um total de 903 resultados, com a exclusão de 516 artigos não disponíveis em texto completo, obteve-se uma amostra de 387 artigos. Com a exclusão de trabalhos do período anterior a 2011, a pesquisa resultou numa amostra de 220 estudos. Excluindo trabalhos em outros idiomas, que totalizaram um número de 194 publicações, obteve-se uma amostra de 26 artigos. Após a exclusão de cinco trabalhos por não estarem relacionados ao tema, a pesquisa obteve 21 artigos. Deste total, quatro estudos apresentavam-se repetidos nas bases de dados estudadas, resultando em 17, destes, três artigos foram citados nos quatro descritores, resultando em uma amostra final com oito estudos conforme a Tabela 1 - Número de referências Obtidas na BVS.

**Tabela 1** - Número de referências obtidas na BVS, conforme critérios de inclusão e exclusão.

Descritores	Nº de estudos	Texto compl	2011 2015	Idioma	Seleç de bases	Temática	Repetiç em bases	Seleç inicial
Períneo AND Lacerações	15	9	5	5	5	4	1	3
Enferm Obst AND Lacerações	5	5	5	5	5	4	1	3
Enferm Obst AND Períneo	69	25	12	8	8	5	1	4
Trauma perineal AND Parto	814	348	198	8	8	8	1	7
Todos os descritores	903	387	220	26	26	21	4	17
Após exclusão de repetições em descritores								8

Fonte: Autoria própria

Após a aplicação dos critérios de exclusão, os trabalhos foram agrupados conforme as bases de dados, a base de dados LILACS apresentou 16 artigos e a base de dados BDENF apresentou cinco, após a exclusão dos trabalhos que estavam em ambas as bases de dados, restaram 17 artigos, destes, alguns foram citados em mais de um descritor. Três artigos foram citados nos quatro descritores, resultando em uma amostra final com oito artigos conforme Tabela 2 - Número de referências encontradas segundo descritor e bases de dados.

**Tabela 2** - Número de referências encontradas segundo descritor e bases de dados

Descritores	LILACS	BDENF	Soma	Repetições	Total
Períneo AND Lacerações	3	1	4	1	3
Enfermagem Obstétrica AND Lacerações	3	1	4	1	3
Enfermagem Obstétrica AND Períneo	4	1	5	1	4
Trauma perineal AND Parto	6	2	8	1	7
Todos os descritores	16	5	21	4	17
Estudos identif em mais de um descritor	3	1	4	0	4
Após exclusão de repetições					8

Fonte: autoria própria

Os estudos selecionados provêm em sua maioria de periódicos de enfermagem (75%), um artigo publicado em revista de anestesiologia e um em periódico com a temática da dor, enfermeiros foram autores de 75% das publicações, conforme explicitado na Tabela 3 - Características dos estudos selecionados.

Tabela3 - Características dos estudos selecionados

<b>Autores</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano</b>	<b>Profissional</b>
Caroci et al	Rev enferm UERJ	2014	Enfermeiras
Riesco et al	Rev enferm UERJ	2011	Enfermeiras
Francisco et al	Rev Esc Enferm USP	2012	Enfermeiras
Soares et al	Rev Bras Anesthesiol	2013	Médicas
Mathias et al	Rev Dor	2015	Médicos
Francisco et al	Acta Paul Enferm	2011	Enfermeiras
Shirmer et al	Acta Paul Enferm	2011	Enfermeiras
Pereira et al	R Pesq: cuidado fundam	2012	Enfermeiras

Fonte: Autoria própria

## 5 DISCUSSÃO

A amostra selecionada identificou que os periódicos de enfermagem foram os que mais publicaram sobre lacerações perineais no período estudado, os enfermeiros também foram os responsáveis pela maioria das publicações sobre a temática. Tal constatação reforça o interesse da categoria em qualificar a assistência prestada na assistência ao parto minimizando os traumas perineais. Porto, Amorim e Souza (2010) afirmam que a assistência ao parto prestada por enfermeiras obstétricas ou obstetrites para mulheres de risco habitual está associada a menos intervenções, sensação de controle pela parturiente sem aumentar riscos perinatais.

Os resultados das publicações foram descritos a partir do agrupamento em três categorias e nove subcategorias dos conteúdos abordados, objetivando melhor organização das informações. As categorias foram: fatores associados à laceração perineal; manejo do trabalho de parto e, dor no puerpério e cuidados frente às lacerações de períneo.

Na **categoria 1 - fatores associados à laceração perineal**, evidenciou-se características maternas e neonatais que possam estar relacionadas à ocorrência de traumas perineais, os fatores associados à laceração perineal foram divididos nas seguintes subcategorias: peso do recém nascido, idade materna, paridade e idade gestacional.

Na **subcategoria - peso do recém nascido**, dois estudos avaliaram o peso do recém nascido e sua associação à laceração de períneo, Caroci et al. (2014) em estudo quantitativo transversal avaliou 317 primíparas que tiveram parto normal sem episiotomia, assistidos por enfermeiras obstétricas, ao avaliar o local de laceração e relação com peso do recém nascido identificou  $p=0,1143$ , não identificando

associação entre o peso neonatal e o local das lacerações. Riesco et al. (2011), em um estudo quantitativo retrospectivo, com 6365 partos em um centro de parto normal em um hospital geral, observou associação entre peso neonatal inferior a 3150g com integridade perineal, e peso é superior a 3300g com maiores riscos para laceração perineal de segundo grau.

Na **subcategoria - idade materna**, a pesquisa de Riesco et al. (2011), um estudo quantitativo retrospectivo, com 6365 partos em um centro de parto normal em um hospital geral, identificou que adolescentes com menos de 15 anos e mulheres com idade acima de 40 anos apresentaram menos traumas perineais, traumas de segundo grau ocorreram com maior frequência em mulheres com idade de 20 a 25 anos, os traumas de terceiro grau foram observados com maior prevalência nas faixas etárias de 20 a 25 e 30 a 35 anos (0,1% em ambos os grupos). A episiotomia foi mais freqüente no grupo das adolescentes de 15 a 20 anos. Pode-se observar que as adolescentes têm maior risco de serem submetidas à episiotomia, não foram as mais afetadas pelas lacerações de segundo grau e não sofreram nenhuma laceração de terceiro grau.

A **subcategoria - paridade**, estudada por Riesco et al.(2011), um estudo quantitativo retrospectivo, com 6365 partos em um centro de parto normal em um hospital geral, identificou que multíparas foram as que menos apresentaram lacerações de períneo (5,3%), enquanto 14,9% das primíparas apresentaram o trauma perineal, evidenciando que as lacerações são mais freqüentes nas mulheres com um parto anterior, mulheres sem partos anteriores foram as mais submetidas à episiotomia (10,3%). As lacerações de terceiro grau foram observadas em 0,1% das nulíparas e em 0,1% das mulheres com um parto anterior.

Na **Subcategoria - idade gestacional** Riesco et al.(2011), em um estudo quantitativo retrospectivo, com 6365 partos em um centro de parto normal em um hospital geral, foi o único trabalho que associou a idade gestacional à ocorrência de episiotomia, os autores observaram que, mulheres em trabalho de parto com idade gestacional inferior a 37 semanas possuem 2,3 vezes mais chance de serem submetidas à episiotomia. Amorim e Katz (2008) afirmam que não há evidências de que a realização de episiotomia seja necessária para a prevenção de tocotraumatismos fetais em prematuros.

Na **categoria 2 - Manejo do trabalho de parto**, evidenciaram-se cuidados na assistência ao trabalho de parto e sua associação com trauma perineal. Os fatores

associados ao manejo do trabalho de parto foram agrupados nas seguintes subcategorias: Incidência da episiotomia, lacerações e integridade perineal; posição materna no período expulsivo e tipo de puxo.

Seis estudos abordaram a **subcategoria - incidência da episiotomia, lacerações e integridade perineal**, Caroci, et al.(2014) um estudo quantitativo transversal avaliou 317 primíparas que tiveram parto normal sem episiotomia assistidos por enfermeiras obstétricas 73,2% tiveram laceração de primeiro grau, 24,9% de segundo grau e 1,9% de terceiro grau.

Riesco et al. (2011), em um estudo quantitativo retrospectivo, com 6365 partos em um centro de parto normal em um hospital geral, apresentou uma taxa de 25,9% de episiotomia, 28,5% tiveram a integridade perineal preservada e 45,5% apresentaram laceração espontânea. Quanto ao grau de laceração, 72,5% eram de primeiro grau, 27,3% de segundo e 0,2% de terceiro grau.

Soares et al. (2013) em um estudo longitudinal tipo coorte avaliou 55 mulheres de risco habitual que tiveram o parto assistido por enfermeiras obstétricas e obstetras, identificou que 80% das pacientes apresentaram algum grau de lesão (não ocorreram lacerações perineais graves), 3,6% foram submetidas à episiotomia (duas parturientes) e 16,4% tiveram o períneo íntegro.

Mathias et al. (2015) em estudo transversal com amostra de 147 puérperas de baixo risco submetidas a parto vaginal identificou 28,6% de mulheres com períneo íntegro, 23,1% foram submetidas à episiotomia e 50,3% sofreram laceração perineal.

Francisco et al. (2011) em estudo transversal com amostra de 303 puérperas observou que 80,5% apresentavam trauma perineal, 75,4% foram submetidas à episiotomia, 24,6% apresentaram lacerações vaginais e 19,5% mantiveram a integridade perineal. Em nove casos houve a ocorrência simultânea da episiotomia e laceração perineal. Não houve registro de lacerações graves.

Pereira et al. (2012) em pesquisa transversal retrospectiva em uma casa de parto com amostra de 1477 partos realizados por enfermeiras obstétricas, identificou taxa de episiotomia de 3,9%, lacerações em 73,6% e integridade perineal em 22,5%. Lacerações de primeiro grau ocorreram em 82,4% dos casos, laceração de terceiro grau ocorreu em 0,27% das parturientes. As informações acima foram agrupadas em uma tabela para maior compreensão, Tabela 4 – Autores, profissional que assistiu ao parto e resultados perineais.

Tabela 4 – Autores, profissional que assistiu ao parto e resultados perineais

Autor	Profissional	Integridade perineal	Episiot	Presença de laceração	Lac 1º grau	Lac 2º grau	Lac 3º grau
Caroci et al	Enf obst	Não inform	Não inform	Não inform	73,2%	24,9%	1,9%
Riesco et al	Enf obst	28,5%	25,9%	45,5%	72,5%	23,7%	0,2%
Soares et al	Ambos	16,4%	3,6%	80%	Ocorreu	Ocorreu	Não ocorreu
Mathias et al	Não inform	28,6%	23,1%	50,3%	Não inform	Não inform	Não inform
Francisco et al	Não inform	19,5%	75,4%	24,6%	Ocorreu	Ocorreu	Não ocorreu
Pereira et al	Enf obst	22,5%	3,9%	73,6%	82,4%	Não inform	0,27%

Fonte: Autoria própria

Observa-se que nos estudos em que os partos foram assistidos por enfermeiros obstétricos e, no modelo compartilhado foram realizadas menos episiotomias. Nos estudos realizados em instituições que adotaram o uso restrito de episiotomia (SOARES et al, 2013 e PEREIRA et al, 2012), com taxas de episiotomia de 3,6 e 3,9% respectivamente, foi observada incidência de períneos íntegros em 16,4% e 22,5% respectivamente, sem aumento significativo da quantidade de lacerações perineais graves zero e 0,27%. Um dos estudos (FRANCISCO et al.) apresentou alta taxa de episiotomias (75,9%), o que não modificou significativamente na quantidade de puérperas com períneo íntegro (19,5%). Amorim e Katz (2008) afirmam que a episiotomia não reduz o dano perineal, ao contrário, aumenta o risco de lesão perineal grave. A Organização Mundial de Saúde (1996) orienta o uso restrito das episiotomias, e recomenda que sua taxa não deva passar o limite de 10%.

A **subcategoria - posição materna no período expulsivo** foi associada à episiotomia e lacerações em dois estudos. Caroci et al.(2014) em estudo quantitativo transversal avaliou 317 primíparas, que tiveram parto normal sem episiotomia, assistidos por enfermeiras obstétricas, não identificou diferença significativa entre o local de laceração e a posição materna no parto ( $p=0,0692$ ).

Schirmer, Fustotini e Basile (2011) em estudo clínico randomizado avaliaram 158 nulíparas comparando duas posições de parto, decúbito lateral esquerdo (DLE) e semi-sentada (SS) em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, nas parturientes que assumiram a posição DLE observou-se 56,8% de lacerações de primeiro grau, 12,3% de lacerações de segundo grau e taxa de episiotomia de 16% contra 37,7% de lacerações de primeiro grau, 14,3% de lacerações de segundo grau e 35% de episiotomias na posição SS. Evidenciou-se que ocorreram mais lacerações de segundo grau e episiotomias na posição semi-sentada, destacando-

se como fator de proteção perineal a posição decúbito lateral esquerdo. Porto, Amorim e Souza (2010) recomendam que a posição durante o trabalho de parto deve ser escolhida pela parturiente.

Na **Subcategoria - tipo de puxo**, estudada por Caroci et al (2014) em estudo quantitativo transversal que avaliou 317 primíparas submetidas a parto normal, sem episiotomia, assistidos por enfermeiras obstétricas, este artigo identificou que as mulheres que tiveram puxo espontâneo apresentaram maior número de lacerações perineais que o esperado em região anterior e menor número que esperado em região posterior. Situação inversa ocorreu para o puxo dirigido, em que foram observadas menos lacerações que o esperado na região anterior e mais na região posterior. O mesmo estudo, afirma que lacerações em região anterior estão menos associadas à morbidade e menor necessidade de sutura. Na região posterior ocorrem mais complicações como hematomas, fístulas, lesões do esfíncter anal e da mucosa retal.

Na **categoria 3 - Dor no puerpério e cuidados frente às lacerações de períneo** evidenciaram-se fatores relacionados à dor no puerpério e cuidados assistenciais para alívio da dor perineal associada ao trauma perineal. Os resultados foram agrupados nas seguintes subcategorias: dor no puerpério e cuidados frente às lacerações perineais.

A **subcategoria - dor no puerpério** foi abordada em três estudos que associaram a dor no puerpério com os traumas perineais. Soares et al. (2013) em um estudo longitudinal tipo coorte avaliou 55 mulheres que tiveram o parto assistido por enfermeiras obstétricas e obstetras, 69,1% apresentaram dor aguda destas, 52,6% referiram a intensidade da dor como moderada a forte. Com relação à dor perineal persistente, 14,5% apresentaram o sintoma oito semanas após o parto, as lacerações de períneo não estiveram relacionadas significativamente à dor perineal aguda, com relação à dor persistente, as que apresentaram trauma perineal tem risco 1,15 vezes maior. Constatou-se que a dor aguda não estava significativamente associada ao trauma perineal, porém identificou-se associação entre dor persistente e a gravidade das lacerações de períneo.

Mathias et al.(2015) em estudo transversal com amostra de 147 puérperas de baixo risco submetidas a parto vaginal, observou que 51,7% relataram sentir algum grau de dor no período imediato ao parto. Houve maior associação dessa dor com a episiotomia. Francisco et al.(2011) em estudo transversal com amostra de 303

puérperas constatou que puérperas com episiotomia apresentaram dor em 80,4% dos casos, e mulheres sem episiotomia apresentavam dor em 56,3% dos casos. Mulheres com laceração espontânea referiram dor na porcentagem de 16,1% contra 24% das mulheres sem lacerações referindo dor. Observou-se associação da dor perineal com episiotomia, entretanto esta associação não foi observada nas puérperas que sofreram laceração perineal espontânea.

A **subcategoria - cuidados frente às lacerações de períneo**, em artigo de Francisco et al. (2012), um estudo descritivo de dois ensaios clínicos, com amostra de 114 puérperas submetidas à crioterapia para alívio da dor no pós parto vaginal, identificou que após a aplicação de bolsa de gelo no períneo por 10 minutos as sensações referidas foram alívio em 26,3%, dormência em 7,9% e anestesia em 5,3%, enquanto nas que submetidas à crioterapia por 15 minutos 26,3% referiram alívio e 10,5% anestesia, com 20 minutos de aplicação, as sensações referidas foram dormência em 26,3% e alívio em 18,4% das puérperas. Caracterizando a crioterapia como método de alívio da dor perineal de fácil aplicação, não invasivo, de baixo custo e com poucos efeitos colaterais.

## **6 CONCLUSÃO**

Constatou-se que os periódicos de enfermagem foram os que mais publicaram sobre lacerações perineais no período estudado, os enfermeiros também foram os responsáveis pela maioria das publicações sobre a temática, demonstrando o interesse da categoria em qualificar a assistência ao parto.

Foram encontrados como fatores associados à laceração perineal grave: o peso neonatal acima de 3300g, que pode ser prevenido na maioria dos casos com adequado acompanhamento pré-natal o que reforça a importância do enfermeiro obstétrico na atenção primária à saúde; a idade materna esteve associada à maior risco de episiotomias em adolescentes, nesta faixa etária não ocorreram lacerações de terceiro grau; quanto à paridade, foi evidenciado que nulíparas têm mais riscos de episiotomias e mulheres com um parto anterior apresentam lacerações com maior frequência; quanto à idade gestacional, a prematuridade foi associada a mais riscos de episiotomia, embora a literatura demonstre que não há evidências de que a episiotomia possa prevenir tocotraumatismos em prematuros (AMORIM e KATZ, 2008).

Sobre o manejo do trabalho de parto, o estudo evidenciou: menores taxas de episiotomia nos estudos realizados em locais em que a assistência obstétrica foi prestada por enfermeiros obstétricos e em locais em que os enfermeiros obstétricos assistiam aos partos no modelo colaborativo, sem que houvesse aumento do número de traumas perineais graves, demonstrando a competência deste profissional na assistência ao parto de risco habitual; a posição materna de decúbito lateral esquerdo caracterizou-se como mais segura quando comparada à posição semi-sentada, por apresentar menor incidência de lacerações e episiotomias; foi identificado que o puxo espontâneo está menos associado às lacerações em região posterior.

A maior frequência de dor no puerpério esteve associada com episiotomias em dois estudos, o mesmo não foi observado nas mulheres que sofreram lacerações. Apenas um estudo descreveu cuidados de enfermagem frente às lacerações, este abordou a crioterapia como método eficaz no alívio da dor, não invasivo e de baixo custo.

Diante de tais resultados, identificou-se fatores associados às lacerações perineais, evidenciou-se subsídios para o manejo do trabalho de parto e descreveu-se cuidados perineais frente à ocorrência de lacerações, sob a ótica do enfermeiro obstétrico.

Como limitação da pesquisa, evidenciou-se discreta produção sobre a temática das lacerações perineais, evidenciado pelo número de artigos encontrados na pesquisa. Espera-se que este estudo possa suscitar novas pesquisas sobre a temática, bem como demonstrar aos enfermeiros obstétricos seu importante papel no cuidado de enfermagem obstétrica.

Acredita-se que estudos desta natureza são importantes para subsidiar a atuação das enfermeiras obstétricas na assistência direta ao parto, com a utilização de tecnologia adequada e minimamente invasiva, respeitando o protagonismo feminino e com base no conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, MMR, KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** Revista Femina36(1): 47-54, jan. 2008.
- BRASIL. **Lei nº 7.498** de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União, 1986.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2815** de 28 de maio de 1998. Dispõe sobre os valores pagos aos enfermeiros por parto realizado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), Seção 1: 47-48; 1998.
- CAROCI, AS; RIESCO, MLG; LEITE, JS; ARAÚJO, NM; SCARABOTTO, LB; OLIVEIRA, SMJV. **Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas.** Rev. enferm. UERJ; 22(3): 402-408, mai.-jun. 2014.
- FRANCISCO, AA; OLIVEIRA, SMJV; SANTOS, JOS; SILVA, FMB. **Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal.** Acta paul. enferm; 24(1): 94-100, 2011.
- FRANCISCO, AA, OLIVEIRA, SMJV; LEVENTHAL, LC; BOSCO, CS. **Crioterapia no pós parto:** tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. Rev.Esc.Enferm USP; 47(3): 555-561, jun. 2013
- FREITAS, F; COSTA, SHM; RAMOS, JGL; MAGALHÃES, JA. **Rotinas em Obstetrícia**, 6ª edição. ArtMed, 2010.
- LOWDERMILK, DL; PERRY, SE; CASHION, K; ALDEN, KR. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. xxiii, 993 p.
- MATHIAS, AERA; PITANGUI, ACR; VASCONCELOS, AMA; SILVA, SS; RODRIGUES, PS; DIAS, TG. **Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato.**Rev. dor; 16(4): 267-271, Oct.-Dec. 2015.
- MENDES, KDS; CAMPOS, RCPS; GALVÃO, CM. **Revisão Integrativa:** Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, out-dez 17(4):758-64. , Florianópolis, 2008
- MONTENEGRO, CAB; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**, 12ª edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- NARCHI, NZ; CRUZ, EF; GONÇALVES, R. **O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil,** Ciência & Saúde Coletiva, 18(4) 1059-1068, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao Parto normal:** um guia prático. Brasília: OPAS/USAID; 1996.
- PEREIRA, ALF;AZEVEDO, LGF; MEDINA, ET; LIMA, TRL; SCHROETER, MS. **Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho,** Rio de Janeiro, Brasil / Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 4(2)abr.-jun. 2012.

PORTO, AMF; AMORIM, MMR; SOUZA, ASR. **Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.** Rev. Femina, vol 38, nº10. Out 2010

PRATA, JA; PROGIANTI, JM; PEREIRA, ALF. **O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.** Rev. Enferm. UERJ, vol 20, n.1. 2012

RIESCO, MLG; COSTA, ASC; ALMEIDA, SFS; BASILE, ALO; OLIVEIRA, SMJV. **Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados.** Rev. enferm. UERJ; 19(1): 77-83, jan.-mar. 2011.

SCHIRMER, J; FUSTOTINI, SM; BASILE, ALO. **Resultado perineal nas posições de parto lateral esquerda versus vertical semi sentada: estudo randomizado.** Acta paul. enferm; 24(6): 745-750, 2011.

SOARES, ADS; COUCEIRO, TCM; LIMA, LC; FLORES, FLL; ALCOFORADO, EMB; COUCEIRO FILHO, RO. **Associação da catastrofização da dor com a incidência e a intensidade da dor perineal aguda e persistente após parto normal: estudo longitudinal tipo coorte.** Rev. Bras. Anesthesiol.; 63(4): 317-321, jul.-ago. 2013.

VELHO, MB; OLIVEIRA, ME; SANTOS, EKA. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. jul-ago,2010.