

Prevenção de laceração perineal no parto vaginal: evidências na literatura



Jéssica Rosa Vargas Wiethan¹, Rosiane Filipin Rangel², Cristina Saling Kruel³, Letícia Fernandez Frigo⁴

RESUMO

Submissão: 22/02/2022

Aceite: 09/03/2022

Publicação: 15/03/2022

Panorama: A laceração perineal no parto vaginal é um fator recorrente e preocupante para a saúde das parturientes, sendo assim, faz-se necessário conhecer as estratégias de prevenção mais eficazes, para que os traumas perineais sejam minimizados. **Objetivo:** investigar na literatura quais as evidências disponíveis sobre as estratégias de prevenção de ocorrência de lacerações de períneo. **Método:** revisão narrativa da literatura no período de março a abril de 2020, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO através das palavras-chave “parto normal”, “períneo” e “episiotomia”. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 86 artigos, 54 foram excluídos por não se encaixarem no tema, restaram 32, os quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 7 produções. **Conclusão:** Foi possível observar que as estratégias mais utilizadas para obter maior integridade perineal após partos vaginais são: massagem perineal e Epi-no durante a gestação, posição favorável durante o parto, proteção manual de períneo, hands on e hands off durante o parto.

ABSTRACT

Background: The vaginal tear in vaginal delivery is a recurring and worrying factor for the health of parturients, so, this necessary to know the most effective prevention strategies, so that perineal traumas are minimized. **Aims:** to investigate in the literature what evidence is available on strategies to prevent the occurrence of perineum tears. **Method:** Narrative review of the literature was made out from March to April 2020, in the LILACS, MEDLINE and SCIELO databases using the keywords “vaginal delivery”, “perineum” and “episiotomy”. **Results:** Initially, 86 articles were found, 54 were excluded because they did not fit the theme, 32 remained, and after the inclusion and exclusion criteria were applied, leaving 7 productions. **Conclusion:** it was possible to observe that the most used strategies to obtain perineal integrity after vaginal deliveries are: peri-neal massage and Epi-no during pregnancy, favorable position during childbirth, manual protection of the perineum, hands on and hands off during delivery.

¹ Fisioterapeuta, Pós-graduada em Saúde materna e neonatal, Santa Maria – RS, Brasil. jessicarvargas@hotmail.com
² Enfermeira, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Doutora em Enfermagem, Pelotas – RS, Brasil.
³ Psicóloga, Universidade Franciscana (UFN), Doutora em distúrbios da comunicação humana, Santa Maria – RS, Brasil.
⁴ Fisioterapeuta, Univ. Franciscana (UFN), Doutora em distúrbios da comunicação humana, Santa Maria – RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O nascer é um evento fisiológico, que envolve aspectos culturais, espirituais e emocionais. É o desfecho final da gestação e um momento fortemente ligado à mulher e as pessoas que a cercam. O feto pode nascer de forma vaginal ou cirúrgica, no entanto independentemente da via escolhida ou que for possível, essa deve ser embasada nas melhores evidências¹.

O nascimento em ambiente hospitalar é consolidado no Brasil, e com frequência é acompanhado por uma diversidade de tecnologias e procedimentos com objetivo de tornar o parto mais seguro para a mulher e seu filho. Os avanços obstétricos certamente contribuem para a melhoria na assistência e nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Porém, ao mesmo tempo que existem benefícios, também se apresenta uma alta taxa de intervenções, por vezes desnecessárias, como a episiotomia, o uso rotineiro de ocitocina, a cesariana por razões não evidenciadas, aspiração nasofaríngea do bebê recém-nascido sem causa determinada, entre outras².

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal de 2017, todos os procedimentos que podem ocorrer em um nascimento devem ser devidamente avaliados e somente aplicados se realmente indispensáveis e se comprovados seus benefícios, o que, por vezes, não acontece nos hospitais brasileiros. As equipes de assistência que optam pelo excesso de intervenções desnecessárias não consideram os riscos para a saúde física da mulher e seu bebê, os aspectos emocionais, espirituais e culturais envolvidos no processo de nascimento, podendo assim gerar efeitos negativos e gerar traumas familiares associados a esse evento².

De acordo com Camargo et al.³, o trauma perineal é uma condição recorrente no parto vaginal, portanto, trata-se de uma questão preocupante para a parturiente e para a equipe que está na assistência. As lesões perineais afetam dois terços das primíparas e podem estar associadas a episiotomia, que é uma incisão cirúrgica ou de laceração natural espontânea consequente da passagem do bebê. Os graus variam de 1 a 4, onde os dois primeiros são considerados leves, atingindo a pele, a mucosa vaginal e podendo acometer os músculos perineais; e os dois últimos são graves, acometendo o esfíncter anal e podendo chegar até a membrana da mucosa retal.

No estudo de Zukkof et al.⁴, foram descritos fatores que podem influenciar na ocorrência de lesões no períneo, como: local do parto; profissional responsável pela assistência; paridade; dimensões do períneo, existência de cicatriz anterior; duração do segundo estágio do parto; administração de ocitocina; uso de manobras para proteção perineal e peso do recém-nascido. Além disso, foi relatado que um modelo assistencial liderado por obstetrias e/ou enfermeiras obstétricas

traz benefícios como a redução do uso de anestesia peridural, de episiotomia e de parto instrumental.

Locais alternativos para o parto também estão associados à menores taxas de episiotomia e predomínio de lacerações espontâneas leves (1º e 2º graus). Entre estratégias sugeridas para redução de lacerações perineais encontram-se: episiotomia médio-lateral seletiva, visualização do períneo no momento do nascimento, orientação da mulher para realizar a força de forma lenta durante o expulsivo, postura lateral, parto na água e proteção manual pela técnica *hands on*. E em relação à paridade, as múltiparas tem 55% menos chances de serem submetidas a episiotomia, enquanto as primíparas estão sujeitas à mais traumas perineais, por ter uma chance três vezes maior de sofrer essa intervenção⁴.

A partir do exposto, formulou-se a questão pesquisa do estudo: quais as evidências que existem na literatura a respeito das estratégias mais eficazes na prevenção da ocorrência de lacerações de períneo. Assim, esse estudo teve por objetivo investigar na literatura quais as evidências disponíveis sobre as estratégias mais eficazes na ocorrência de lacerações de períneo.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura. A busca do material foi realizada entre os meses de março a abril de 2020, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) por meio dos descritores “parto normal” and “períneo”, and “episiotomia”. Estabeleceu-se um recorte temporal de 5 anos, visando obter publicações mais recentes sobre a temática.

Utilizou-se como critério de inclusão: os artigos realizados no Brasil, completos e disponíveis nos idiomas Português e Inglês. Resumos, dissertações e teses foram excluídos, assim como estudos que não fornecessem informações sobre métodos utilizados para proteção de períneo, bem como o desfecho perineal após o parto vaginal.

Inicialmente, obteve-se um total de 86 artigos, desses 44 foram localizados na base de dados MEDLINE, 35 na base LILACS e 7 na SCIELO. Após os títulos e resumos serem lidos, muitos não se encaixavam no tema, então foram excluídos 54, restando 32 estudos. Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e mais 25 foram excluídos. Desses, 8 foram retirados

da pesquisa por terem sido realizados fora do Brasil, 8 por não possuírem informações sobre o desfecho perineal ou informações incompletas, 6 por não abordarem as técnicas utilizadas para proteção de períneo, 2 por se tratarem de dissertações e um por mostrar complicações pós-cesárea. Dessa forma, a amostra final foi composta de sete produções.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão descritos os sete estudos utilizados na presente pesquisa, demonstrando informações como ano de publicação, delineamento, local de realização, amostra, estratégias usadas para prevenção de laceração e os desfechos perineais encontrados. Para assim, melhor entender a relação que essas estratégias podem ter sobre a ocorrência ou não dos traumas.

Tabela 1. Descrição dos estudos em ordem cronológica de publicação

| AUTOR/ANO | TIPO DE ESTUDO/LOCAL | AMOSTRA | ESTRATÉGIAS | RESULTADO PERINEAL |
|--|--|---|--|---|
| Koettker et al. ⁵ , 2015 [AI] | Coorte transversal e retrospectivo de partos domiciliares realizados em SC | 89 mulheres que realizaram parto domiciliar Primíparas (n=66) multíparas (n=23) | Parto vertical na água Primíparas: 81,8% Multíparas: 43,5% Parto vertical fora d'água Primíparas: 18,2% Multíparas: 56,5% | Íntegro Primíparas: 54,7% Multíparas: 39,1% Laceração Grau 1 Primíparas: 43,8% Multíparas: 60,9%. Grau 2, 3 e 4: 0 Episiotomia Primíparas: 1,6% Multíparas: 0 |
| Santos e Riesco ⁶ , 2016 [AI] | Experimental de implementação de práticas de proteção perineal baseadas em evidências na prática clínica no AP | 70 puérperas 35 entrevistadas antes da intervenção (fase 1) 35 entrevistadas depois da intervenção (fase 3) | Fase 1 Proteção manual do períneo e a massagem perineal com óleo vegetal no período expulsivo. Fase 3 <i>Hands on e hands off</i> | Fase 1 Íntegro: 34,3% Laceração: 60% Episiotomia: 5,7% Fase 3 Íntegro: 48,6% Laceração: 37,1% Episiotomia: 14,3% |
| Freitas et al. ⁷ , 2018 [AI] | Estudo piloto em MG | 20 mulheres primíparas Epi-no (n=10) Massagem perineal (n=10) | Epi-no®: por 15 minutos. Massagem perineal: por 10 minutos. 8 sessões a partir de 34 semanas para alongamento perineal. | Epi-no Íntegro: 40% Laceração Grau 1: 40% Grau 2: 20% Grau 3 e 4: 0 Massagem perineal Íntegro: 0 Laceração Grau 1: 71,4% |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--------------------------------|
| | | | | | Grau 2: 28,6% Grau 3 e 4: 0 |
| Lins et al. 2018 ⁸ [B] | Coorte prospectivo em maternidade universitária em PE | 222 gestantes que realizaram parto vaginal sem episiotomia | Pressão leve no períneo, alongamento manual, massagem perineal, compressas quentes, manobra de liberação do ombro, apoio no períneo. | Íntegro 20,3% Laceração Grau 1: 47% Grau 2: 31% Grau 3: 1,8% Grau 4: 0 | |
| Lopes, Leister e Riesco ⁹ , 2019 [B] | Transversal em Centro de Parto Normal Peri-hospitalar em SP | 415 mulheres que realizaram parto normal | Posição semi-sentada (n=127) Cócoras (n=82) Sentada (n=75) Quatro apoios (n=70) | Íntegro: 11,8% Laceração Grau 1: 61,9% Grau 2: 26,3% Grau 3 e 4: 0 Episiotomia: não | |
| Zukoff, Pereira, Rafael, Penna ¹⁰ , 2019 [B] | Transversal em maternidade pública no RJ | 560 partos normais analisados | Hands off (n=517) Hands on (n= 43) | Íntegro: 28% Laceração: 72% Grau 1: 65,7% Grau 2: 6% Grau 3: 0,3% Grau 4: 0 Episiotomia: 0,2% | |
| Souza et al. ¹¹ 2020 [B] | Transversal em maternidade universitária no CE | 226 partos vaginais de primíparas de risco habitual | Posição horizontal: 80,1% Posição vertical: 19,9% | Íntegro 29,6% Laceração: 70,4% Grau 1: 32,7% Grau 2: 32,7% Grau 3: 4,9% Grau 4: não Episiotomia: 23 mulheres | |

Fonte: elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Quanto à paridade dois estudos foram realizados somente com primíparas, um estudo não abordou a informação e os outros quatro foram realizados com primíparas e múltiparas. Quanto às estratégias de prevenção de trauma perineal, foram investigadas as realizadas durante a gestação e no momento do parto. No período gestacional foram utilizadas as técnicas de alongamento perineal por meio do uso de Epi-no® e massagem perineal; e durante o trabalho de parto foram aplicadas técnicas como posições de parto, parto na água e manipulação perineal (proteção manual do períneo, massagem perineal, compressas quentes, *hands on* e *hands off*), todas essas a fim de verificar a influência sobre o desfecho perineal.

A posição de parto foi abordada em três estudos^{5,9,11} como um método preventivo de laceração. Desses, em um havia associação de posição vertical e parto na água⁵, em outro a comparação entre posição vertical e horizontal¹¹ e no outro comparação das posições semi-sentada, cócoras, sentada, quatro apoios⁹. Nos quatro estudos restantes abordaram-se as técnicas de manipulação perineal^{6,7,8,10}.

Ao analisar os estudos que relacionaram posição de parto e a ocorrência de trauma perineal, percebeu-se que as posturas verticalizadas no período expulsivo, em sua maioria, contribuíram para um maior índice de períneo íntegro e quando ocorriam lacerações, eram leves. No estudo de Koettker et al.⁵, que observou a posição vertical associada à água, a escolha da maioria das primíparas, teve como resultado 54% de integridade perineal e 43,8% de laceração leve (grau 1) nesse grupo. No estudo de Souza et al.¹¹, que comparou as posições horizontal e vertical, mostrou que a posição horizontal adotada pela maioria das mulheres (80,1%) trouxe um desfecho de alto índice de laceração (70,4%) e baixa integridade perineal (29,6%). Porém, o único que divergiu desses resultados foi o estudo de Lopes, Leister e Riesco⁹, que testou diversas posições, onde as posturas verticais semi-sentada e cócoras foram as mais adotadas, mas ocorrendo uma taxa de 11,8% de períneo íntegro e ocorrência de laceração de grau 1 em 61,9% das mulheres e de grau 2 em 26,3%.

No estudo de Santos e Riesco⁶, onde houve intervenção na prática dos profissionais e se passou a utilizar as técnicas de *hands on* e *hands off*, houve um aumento da integridade perineal e diminuição das lacerações. No outro estudo¹⁰ que utilizou essa mesma abordagem, houve predominância de conduta expectante (*hands off*) em 92,3% dos casos, resultando em 72% das parturientes com lacerações, mostrando que na realidade dessa amostra não realizar a proteção manual resultou em uma alta taxa de lacerações, ainda que a grande parte tenha sido de grau 1.

As diretrizes de prática clínica francesas de 2019 recomendam que durante o pré-natal todas as mulheres que possuem risco ou histórico de trauma perineal sejam avaliadas. Além disso, incentivam o uso da massagem perineal durante a gravidez e aconselham que nenhuma intervenção deve ser realizada antes do início da segunda fase do trabalho de parto, porque não se mostram eficazes em reduzir o risco de lesão perineal. Recomendam-se que o coroamento da cabeça do bebê deve ser controlado manualmente e o períneo posterior apoiado para reduzir o risco de lesões obstétricas do esfíncter anal. A realização de episiotomia não é recomendada como método para reduzir lacerações e nos partos instrumentais pode ser indicada para evitar lesões do esfíncter anal,

mas deve ter uma incisão médio-lateral, além de primeiro explicar a necessidade do procedimento para mulher e solicitar seu consentimento¹².

Na comparação entre Epi-no® e massagem perineal⁷, 40% das mulheres tiveram períneo íntegro no grupo Epi-no®, enquanto no grupo de massagem perineal todas as mulheres tiveram laceração (grau 1 e 2). Uma revisão realizada em 2015 por Pereira¹³, comparando 6 estudos que utilizaram Epi-no® como método preventivo de lesões, também se conclui que o treinamento com este dispositivo no pré-parto foi eficaz na redução de laceração e episiotomia no pós-parto. Entretanto, como não foi comparado a outras modalidades de fisioterapia pélvica, não foi possível observar se a eficácia era superior, igual ou inferior aos demais tratamentos.

No estudo de Lins et al.⁸ que utilizou diversas técnicas de manipulação no períneo para proteção, foi demonstrado que além disso existem algumas características maternas que podem estar associados a um maior risco de lesão perineal espontânea durante o nascimento, como: ganho de peso ≥ 10 kg durante a gestação, gestação ≥ 40 semanas, escore de estrias gravídicas ≥ 4 . E ainda outras características que podem ter a tendência de aumentar o risco de lesão no períneo, como ser primípara e não ter parto vaginal anterior.

O estudo de Begley et al¹⁴, que verificou quais técnicas as parteiras utilizavam para preservação de períneo, mostrou que a atuação na assistência ao parto estava pautada em três princípios: primeiramente manter a calma e observar, para assim desenvolver uma relação recíproca de confiança com as parturientes, além de apoiá-las a estarem no controle de seus partos. Depois orientar posições favoráveis no trabalho de parto, observar o períneo e aplicar técnicas quando fosse preciso. E por último, de acordo com o caso avaliar se deveria utilizar a técnica *hands on* ou *hands off*, sendo necessário intervir, as mãos eram usadas para segurar a cabeça do bebê e controlar o períneo.

Ainda nesse estudo, as posições verticais e a movimentação ativa eram incentivadas no primeiro e segundo estágio do parto, a troca de posição durante o expulsivo eram recomendadas para evitar a pressão sobre o períneo. A observação do períneo foi importante para visualizar quando a cabeça do bebê descesse e assim passar orientações que ajudariam a mulher a agir corretamente e prevenir lacerações. Foram citadas como técnicas aplicadas no períneo as compressas quentes, uso de lubrificantes, infiltração de um anestésico local no períneo, um medicamento homeopático em

spray ou gotas aplicado na musculatura para promover relaxamento local em períneos rígidos, aplicação de um ponto de acupressão para auxiliar na saída da cabeça do bebê e uma técnica de manipulação, onde as mãos eram colocadas sob os ísquios para levantá-los enquanto a mulher estava empurrando, para assim abrir os ossos para fora e para cima¹⁴.

A maioria dos estudos verificados foram realizados pelos profissionais de enfermagem e em sua maioria analisaram as técnicas usadas no momento do parto para prevenir lesão perineal, apenas um verificou as técnicas usadas durante a gestação para auxiliar na prevenção de lesão e de episiotomia. Tendo em vista que o sistema de saúde é baseado em uma assistência multiprofissional, faz-se necessário a realização de mais estudos que abordem a prevenção do trauma no período pré-parto, a qual é realizada por fisioterapeutas.

CONCLUSÃO

Considera-se a partir dos resultados encontrados, que o objetivo do estudo foi alcançado. Foi possível evidenciar que as estratégias mais utilizadas para obter uma maior taxa de períneos íntegros após partos vaginais são: massagem perineal e Epi-no (durante a gestação), posição de parto, proteção manual de períneo, *hands on* e *hands off* (durante o parto). Assim, os profissionais devem orientar a mulher a adotar posturas favoráveis à descida do bebê na fase de dilatação e com menor risco de lesão na fase de expulsão, observar a região perineal e intervir somente quando necessário através de técnicas de manipulação que auxiliem a reduzir o risco de trauma.

A prevenção de trauma perineal pode ser mais eficaz se for trabalhada desde a gestação e não somente no momento do parto, por isso, as mulheres devem ser incentivadas durante o pré-natal para buscarem o atendimento fisioterapêutico, a fim de realizarem um treino adequado, preparando o períneo através de massagem perineal e Epi-no®, também aprender e treinar as posturas para as fases do parto e como realizar o puxo de maneira fisiológica. Essa aprendizagem contribui para que as mulheres se sintam mais seguras para o dia do parto, fazendo com que cheguem nas maternidades sabendo como devem agir e isso pode ter um efeito positivo sobre a experiência de parto e o desfecho perineal. Além disso, recomenda-se que sejam realizados mais estudos relacionados a prevenção de lacerações baseados na atuação de fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

1. Carniel, F; Vital, D.S; Souza, T.D.P. (2019). Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. J. nurs. health. 2019;9(2):e199204
2. Ministério da Saúde (2017). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.
3. Camargo, J.C.S et al.(2019) Desfechos perineais e as variáveis associadas no parto na água e no parto fora da água: estudo transversal. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 19 (4): 787-796 out-dez.
4. Zukoff, M.K.D.A. (2018). A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto. Rio de Janeiro, 2018 [dissertação].
5. Koettker, J.G et al.(2015). Comparação de resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e múltiparas assistidas no domicílio. Ciencia y enfermeria xxi (2): 113-125, 2015G.
6. Santos RCS, Riesco MLG. (2016). Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68304.
7. Freitas, SSD et al. (2018). Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study. International Urogynecology Journal. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3793-1>
8. Lins, V.M.L et al. (2018).Factors associated with spontaneous perineal of Recife, Brazil: a cohort study, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, DOI: 10.1080/14767058.2018.1457639.
9. Lopes, G.A, Leister, N; Riesco, M.L.G. (2019). Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019; 28:e20180168.
10. Zukoff, MKDA; Pereira, ALDF; Rafael, RDMR; Penna, LHG. (2019). Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. Revista Nursing, 2019; 22 (251): 2856-2861.
11. Souza, M.R.T. et al. (2020). Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03549.
12. Ducarme, G. et al. (2019). Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF clinical practice guidelines. J Gynecol Obstet Hum Reprod 48 (2019) 455-460
13. Pereira, A.G. et al. (2015). Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós parto: revisão sistemática. FEMINA | Novembro/Dezembro 2015 | vol 43 | nº 6
14. Begley, C. et al. (2018). A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact, Women Birth.