

Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto

Factors that influence the occurrence of perineal laceration in birth

Factores que influyen en la ocurrencia de la laceración perineal en el nacimiento

Recebido: 30/12/2021 | Revisado: 04/01/2022 | Aceito: 12/03/2022 | Publicado: 20/03/2022

Núbia Vanessa da Silva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>
Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Brasil
E-mail: nubiastavares@outlook.com

Natália Palmoni Medeiros Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1483-7429>
Universidade Estadual das Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: nataliapalmoni@hotmail.com

Anne Caroline Gonçalves Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-0600>
Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Brasil
E-mail: anne-caroline18@hotmail.com

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: eli_sanches23@hotmail.com

Sandra Taveiros de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1286-1759>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: sandra.taveiros@uncisal.edu.br

Reinaldo dos Santos Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3777-3950>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: enfrenaldomoura@gmail.com

Thamires Ribeiro Marques de Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1682-283X>
Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Brasil
E-mail: ribeiromarquesthamires@gmail.com

Maila Lorena de Carvalho Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6180-1256>
Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Brasil
E-mail: maylalorena.sousa@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que influenciam na ocorrência da laceração perineal no parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizado através de busca nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE a partir do cruzamento dos descritores Parto normal AND Períneo, Parto normal AND Laceração, Trauma AND Períneo, compreendendo o período de 2016 a 2021. Os resultados demonstraram que os fatores que influenciaram a ocorrência de laceração perineal foram a idade materna, nuliparidade, idade gestacional ≥ 42 semanas, perímetro cefálico fetal > 35 cm, 2º estágio do trabalho de parto > 02 (duas) horas, parto vaginal operatório, uso de ocitocina e indução do parto. Sendo assim foi possível concluir que as maiores proporções destes fatores estiveram relacionadas às características maternas e intervenções realizadas durante o trabalho de parto, sendo necessária a elaboração de estratégias profiláticas a fim de reduzir os índices de lacerações nos serviços.

Palavras-chave: Parto normal; Períneo; Laceração; Trauma.

Abstract

The aim of this study was to analyze the factors that influence the occurrence of perineal laceration in childbirth. This is an integrative literature review carried out by searching the LILACS, BDNF and MEDLINE databases by crossing the descriptors Normal childbirth AND Perineum, Normal childbirth AND Laceration, Trauma AND Perineum, covering the period from 2016 to 2021. The results showed that the factors that influenced the occurrence of perineal laceration were maternal age, nulliparity, gestational age ≥ 42 weeks, fetal head circumference > 35 cm, 2nd stage of labor > 02 (two) hours, operative vaginal delivery, use of oxytocin and induction of labor. Therefore, it was possible to conclude that the highest proportions of these factors were related to maternal characteristics and interventions performed during labor, making it necessary to develop prophylactic strategies in order to reduce the rates of lacerations in the services.

Keywords: Normal delivery; Perineum; Laceration; Trauma.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los factores que influyen en la ocurrencia de laceración perineal en el parto. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada mediante la búsqueda en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE cruzando los descriptores Parto normal Y Perineo, Parto normal Y Laceración, Trauma Y Perineo, abarcando el período de 2016 a 2021. Los resultados mostraron que los factores que influyeron en la ocurrencia de laceración perineal fueron la edad materna, la nuliparidad, la edad gestacional ≥ 42 semanas, el perímetro cefálico fetal > 35 cm, la 2ª etapa del parto > 02 (dos) horas, el parto vaginal operatorio, el uso de oxitocina y la inducción del parto. Por lo tanto, fue posible concluir que las proporciones más altas de estos factores estaban relacionadas con las características maternas y las intervenciones realizadas durante el trabajo de parto, siendo necesario desarrollar estrategias profilácticas para reducir las tasas de laceraciones en los servicios.

Palabras clave: Parto normal; Perineo; Laceración; Trauma.

1. Introdução

Esta pesquisa tem como objeto de estudo os fatores que influenciam na ocorrência da laceração perineal no parto. A laceração perineal caracteriza-se como um tipo de trauma espontâneo decorrente do parto vaginal. Sua ocorrência é comum, o que tem motivado estudos de pesquisadores na área da saúde em relação às implicações clínicas e morbidades associadas a esta condição (Aasheim et al., 2017; Grecca, 2020).

Durante o parto vaginal um grande número de mulheres sofre trauma perineal, seja por laceração espontânea ou episiotomia. Evidências mundiais apontam que 84,3% das mulheres apresentam algum tipo de trauma perineal pós-parto (Abedzadeh et al., 2018).

Estudo de coorte brasileiro que avaliou 941 partos vaginais, resultou em incidência geral de 78,2% para lacerações perineais espontâneas, sendo que 75,7% foram consideradas lacerações leves e 2,5% lacerações graves (Monteiro et al., 2016).

As lacerações perineais apresentam localização e profundidade variáveis, podendo envolver clitóris, grandes e pequenos lábios, região vestibular, fúrcula e musculatura perineal e anal (Costa, 2018). Tem sido classificada em quatro graus. O primeiro grau ocorre quando há lesão apenas da pele e da mucosa. O segundo grau, é quando há lesão de músculos perineais sem atingir o esfíncter anal. As lesões de terceiro grau envolvem o complexo do esfíncter anal. Já a laceração de quarto grau ocorre quando a lesão se estende ao esfíncter anal externo, interno e epitélio anal (Ministério da Saúde, 2017).

Diversas estão associadas à laceração perineal, com comprometimento para a saúde da mulher, tanto no pós-parto imediato, quanto no puerpério tardio ou remoto. Reduzir a ocorrência de laceração perineal melhora a recuperação pós-parto e reduz o risco de ~~de~~ infecção (Lima et al., 2020).

A qualidade da assistência à mulher durante a parturição e os impactos pós-parto decorrentes dessa assistência vem sendo motivo de preocupação, pelos efeitos adversos que o excesso de intervenções durante este período pode provocar ao binômio. Reduzir tais intervenções e adotar práticas baseadas em evidências científicas tem sido apontado como caminho para o alcance de melhores resultados (Organização Mundial da Saúde, 2018; Pereira et al., 2020).

O Ministério da Saúde adotou para a classificação do uso ou não de técnicas de proteção perineal no parto os termos *Hands on* (mãos sobre), que inclui a Manobra de Ritgen, massagem perineal no segundo período e uso de compressa morna no períneo; e *Hands off* (mãos prontas), que significa não utilizar técnicas de proteção no períneo, ambas como objetivo de tentar reduzir a incidência de trauma perineal no parto (Ministério da Saúde, 2017).

Com base no exposto, foi traçada como questão norteadora: o que a literatura tem comentado sobre os fatores que influenciam na ocorrência da laceração perineal no parto? A fim de responder a este questionamento, este estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam na ocorrência da laceração perineal no parto.

Este estudo torna-se relevante uma vez que ainda são lacunares as pesquisas que investigam os fatores que influenciam na laceração perineal. Além deste aspecto, esta revisão fornecerá subsídios e contribuirá para a prática profissional baseada em evidências científicas e, conseqüentemente, trará qualidade a assistência obstétrica prestada ao binômio mãe-filho.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Souza et al., (2010) a revisão integrativa da literatura tem sido apontada como uma ferramenta para o desenvolvimento da prática baseada em evidências, o qual permite a síntese de pesquisas sobre determinado tema e a sua integração com a prática profissional.

Esse tipo de pesquisa propõe seis etapas: 1) formulação de uma questão norteadora, 2) estabelecimento de critérios para fazer a inclusão e exclusão de pesquisas, 3) categorização dos estudos por similaridade de conteúdos 4) avaliação dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação de resultados; e 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (Mendes, 2008). Por se tratar de estudo que não envolverá seres humanos, mas sim dados disponíveis publicamente, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Etapa 1: Questão norteadora

A questão norteadora foi estabelecida através da estratégia PICO, que corresponde a *Population* (População), *Interest* (Interesse), *Context* (Contexto), *Outcome* (Desfecho) (Ferreira, Abrahão, 2020). Assim, nesta pesquisa alcançou-se: a) população: parturientes; b) interesse: fatores que influenciam a ocorrência de laceração; c) contexto: no parto; d) desfecho: laceração perineal. Deste modo, a questão norteadora desta pesquisa de revisão integrativa da literatura foi: “o que a literatura tem comentado sobre os fatores que influenciam na ocorrência da laceração perineal no parto?”.

Etapa 2: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

As bases de dados e bibliotecas elencadas para este estudo foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A estratégia de busca foi definida através de consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH) por meio dos descritores em português; “Períneo”; “Trauma”, “Parto normal”, “Laceração” e suas traduções na língua inglesa, articulados pelo operador booleano AND.

Foram incluídos artigos que atendam à pergunta norteadora independente da abordagem (quantitativa, qualitativa ou quali-quantitativa); publicados em língua portuguesa e inglesa no período de 2016 a 2021, disponíveis eletronicamente na íntegra e de forma gratuita. Sendo excluídos artigos em duplicidade nas bases de dados e estudos do tipo relatos de experiência, reflexão, editoriais e cartas ao editor.

Etapa 3: Categorização dos estudos por similaridade de conteúdos

Foi realizada a leitura do título e do resumo dos artigos científicos e aplicados os formulários 1 e 2 com o objetivo de verificar a adequação aos critérios de inclusão sendo a partir destes selecionados os artigos a serem lidos na íntegra.

No formulário 01 foram elencadas informações acerca do idioma, bases de dados, período e tipo de estudo dos artigos científicos, já o formulário 02 contém informações sobre a adequação do artigo a questão norteadora, duplicidade em base de dados e se estavam disponíveis na íntegra e gratuitamente.

Etapa 4: Avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa

A partir da leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi elaborado o quadro sinóptico (Quadro 2) com o objetivo de categorizar as informações e realizar análise crítica e detalhada acerca dos dados extraídos dos estudos selecionados, identificando possíveis similaridades ou divergências, fornecendo subsídio para discussões acerca da temática. O quadro sinóptico contém as informações sobre título, autor/ano, método, objetivos e resultados.

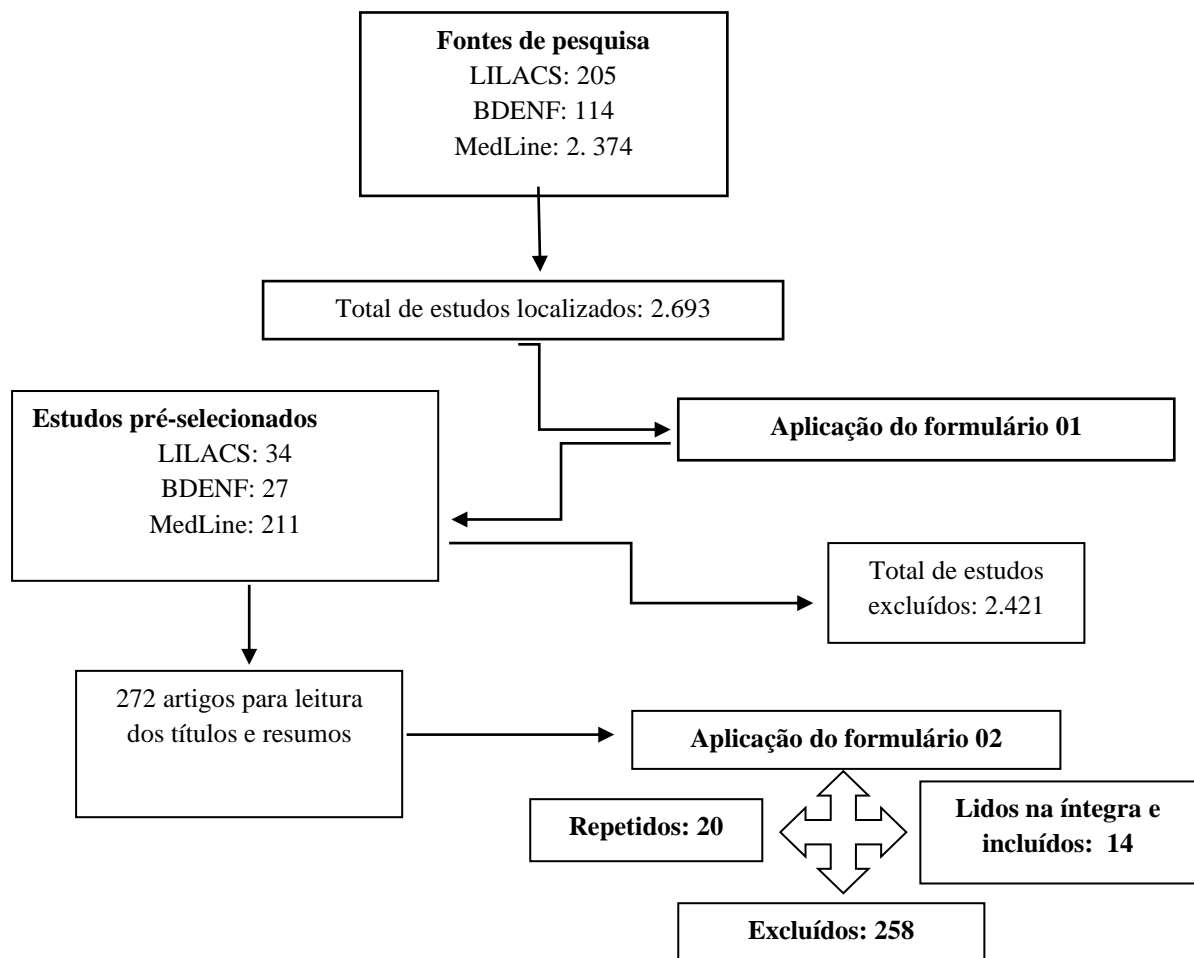
Etapa 5: Interpretação dos resultados

Após avaliação crítica, foi realizada a comparação das informações contidas nas análises dos artigos, sendo possível a identificação de lacunas de conhecimento.

Etapa 6: Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Nesta etapa foram descritos os principais resultados evidenciados a partir da análise dos artigos descritos sendo explicitados através do quadro sinóptico (Quadro 2) e discutido posteriormente por meio de categorias temáticas para uma melhor compreensão das informações. Abaixo o fluxograma (Figura 1) dos momentos do estudo:

Figura 1 – Fluxograma dos momentos do estudo.



Fonte: Autores (2021).

A busca nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE a partir do cruzamento dos descritores Parto normal AND Périneo, Parto normal AND Laceração, Trauma AND Périneo, resultou em um total de 2.693 artigos. Após a aplicação do formulário 01 para avaliação dos artigos científicos a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão foram excluídos 2.421 artigos, resultando num total de 272 artigos.

Em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos e aplicado o formulário 02, sendo excluídos 259 artigos, resultando num total de 14 artigos lidos na íntegra e incluídos no estudo.

3. Resultados

Os resultados deste estudo estão apresentados e discutidos por meio de tabelas, quadros e figuras. Assim, a partir das 2.374 publicações científicas encontradas nas bases de dados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 estudos para compor esta amostra. No Quadro 1 são apresentados a distribuição das referências incluídas segundo título dos estudos, ano de publicação e tipo de estudo.

Quadro 1 – Distribuição das referências incluídas segundo título dos estudos, ano de publicação e tipo de estudo no período de 2016-2021.

Nº	Título	Ano de publicação	Tipo de estudo
A1	Posições maternas e sua influência no desfecho do parto e nascimento: um estudo de caso-controle.	2020	Observacional do tipo caso-controle.
A2	Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise.	2020	Revisão sistemática com metanálise.
A3	A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto.	2018	Estudo transversal, retrospectivo.
A4	Fatores de risco para lacerações perineais em mulheres primíparas: estudo de coorte prospectivo	2020	Estudo de coorte prospectivo
A5	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto.	2016	Estudo de intervenção quase-experimental, tipo antes e depois.
A6	Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal: estudo transversal.	2016	Estudo transversal, prospectivo.
A7	Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal	2020	Estudo transversal, retrospectivo.
A8	Hands on durante o período expulsivo: herói ou vilão?	2020	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados
A9	Randomized, double-blind, placebo-controlled trial on the efficacy of hyaluronidase in preventing perineal trauma in nulliparous women	2019	Estudo multicêntrico, duplo cego, controlado, randomizado.
A10	Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal	2019	Estudo transversal e retrospectivo
A11	Sabemos como evitar as LOEAs em posições de parto não supinas? Uma análise de coorte retrospectiva	2019	Estudo de coorte retrospectivo
A12	Duration of second stage of labor and instrumental delivery as risk factors for severe perineal lacerations: population based study	2017	Estudo de coorte
A13	Trauma perineal em uma maternidade de baixo risco com alta prevalência de parto vertical durante o período expulsivo	2018	Estudo de coorte retrospectivo
A14	Obesity may be protective against severe perineal lacerations	2016	Estudo caso controle

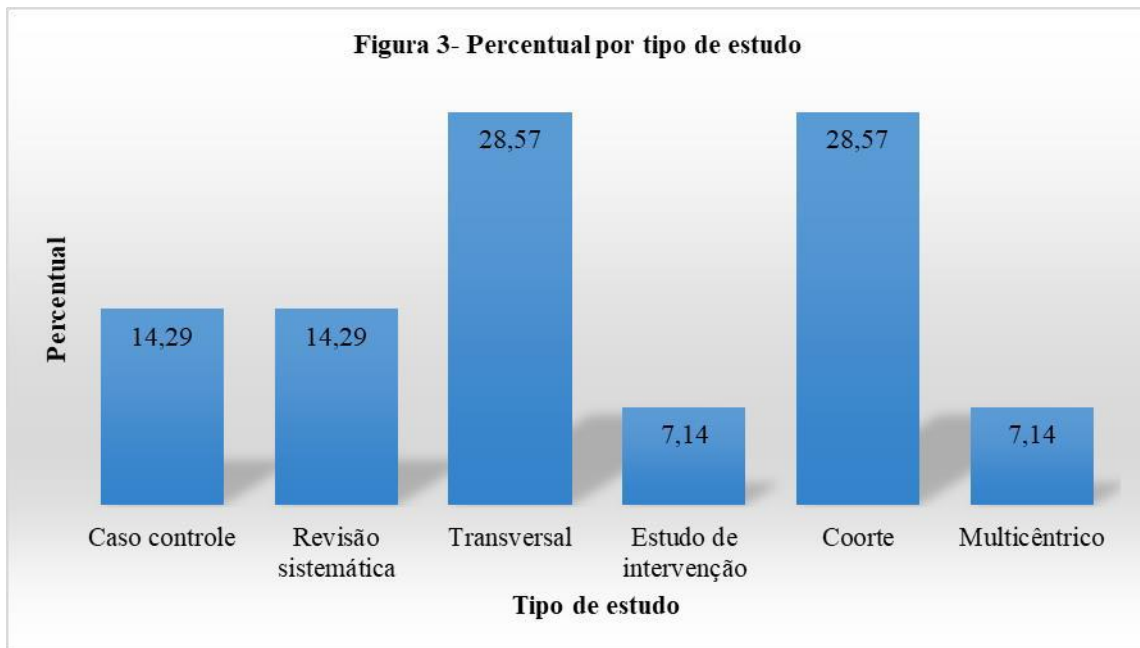
Fonte: Portal Regional da BVS (2021).

Observa-se por meio do Quadro 1 que houve maior número de estudos publicados no ano de 2020 (05 estudos), seguido dos anos de 2019 (03 estudos), 2016 (03 estudos), 2018 (02 estudos) e 2017 (01 estudo). Os percentuais dos estudos por ano de publicação são apresentados na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto ao tipo de estudo verificou-se uma prevalência dos estudos do tipo transversal (04 estudos) e de coorte (04 estudos), seguidos de revisão sistemática (02 estudos), estudo de caso controle (02 estudos), de intervenção (01 estudo) e multicêntrico (01 estudo). A seguir é apresentada a Figura 3 contendo os dados relativos aos percentuais por tipo de estudo.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A seguir é apresentado o quadro sinóptico (Quadro 2) contendo uma síntese das principais informações dos artigos selecionados para esta pesquisa, a fim de atender ao objetivo e questão norteadora desse estudo.

Quadro 2 – Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra. Alagoas, 2021.

Autor/ano	Objetivo	Método	Resultados
A1. Farias (2020).	Avaliar as posições maternas e sua influência nos desfechos do parto e nascimento.	Estudo observacional, correlacional, do tipo caso-controle, em uma maternidade de referência em Fortaleza-Ceará composta por 138 mulheres nulíparas (controle/posições não verticalizadas), 60 mulheres nulíparas (caso/posições verticalizadas).	Não houve associação entre as variáveis posição do parto e a ocorrência de laceração perineal
A2. Rocha (2020).	Realizar uma revisão sistemática de literatura com metanálise, sobre a adoção de posições verticalizadas pela mulher, no momento do parto, comparada à posição litotômica, na prevenção de lacerações perineais.	Revisão sistemática com metanálise composto por 26 estudos.	Não houve diferença estatística significativa entre o grupo experimental (posições verticalizadas) e grupo controle (posições horizontais) para o desfecho perineo íntegro.
A3. Zukoff (2018).	Verificar a prevalência e os fatores associados ao cuidado de promoção da integridade do períneo; identificar as estratégias adotadas para a promoção da integridade perineal da mulher na assistência ao parto; descrever a promoção da integridade perineal realizada por enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal, retrospectivo e de natureza mista (quantitativa) sendo coletados dados do registro de partos na maternidade (55 registros) e aplicada entrevista semiestruturada com todas as enfermeiras obstétricas.	Não houve associação entre o cuidado perineal (Hands on e Hands Off) com a prevenção da laceração perineal.
A4. Jansson, Franzén, Hiyoshi, Tegerstedt, Dahlgren & Nilsson (2020).	Estimar a incidência de lacerações perineais de 2º grau e lesões do esfíncter anal e mulheres primíparas e sua relação com as características maternas e obstétricas.	Estudo de coorte prospectivo com 644 mulheres.	Peso fetal > 4.000 g e uso de vácuo extrator foram associados à laceração de 2º grau e lesão do esfíncter anal, enquanto que perímetro cefálico >35 cm, idade gestacional >42 semanas e indução do parto foram associados apenas a laceração de 2º grau.
A5. Santos, Riesco (2016).	Implementar práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto normal.	Estudo quase-experimental realizado no Hospital da Mulher Mãe-Luzia, Macapá, AP sendo realizada 74 entrevistas com enfermeiros e médicos e 70 com puérperas bem como análise dos dados dos prontuários.	Associação entre posição litotômica e ocorrência de laceração perineal (p<0,028). 60% das puérperas relataram laceração em posição litotômica, enquanto os dados dos prontuários mostram que 62,3% das mulheres tiveram laceração.
A6. Gemma (2016).	Investigar os fatores associados a integridade perineal bem como as manobras de proteção perineal realizadas durante a assistência ao parto.	Estudo transversal com de coleta de dados prospectiva por meio de formulário aplicado junto as enfermeiras obstétricas de um centro de parto normal intra-hospitalar de São Paulo.	As manobras de proteção perineal (Hands on e Hands off) não impactaram nas taxas de laceração perineal mas foram utilizadas em 95% dos partos. A nuliparidade (p<0,001) e a cor branca ((p 0,048) foram associados a maior risco de laceração perineal.
A7. Souza, Farias, Ribeiro, Coelho, Costa & Damasceno (2020).	Identificar as associações entre o desfecho perineal em primíparas e as intervenções ocorridas durante o trabalho de parto, parto, peso e APGAR do recém-nascido (RN).	Estudo transversal, de cunho documental, correlacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado com 226 prontuários de mulheres primíparas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará	Não houve associação entre as variáveis de trabalho de parto (indução do parto p 0,37, MNFAD p 0,2, amniotomia p 0,91), posições horizontal e vertical (p 0,81), peso e APGAR do RN e laceração vaginal (peso p:0,27, APGAR 1º min p: 0,11 e APGAR 5º min p: 0,5).
A8. Lima, Bueno, Nunes, & Latorre(2020)	Discutir a utilização da técnica hands-on na minimização – ou não – das sequelas obstétricas do assoalho pélvico decorrentes do parto vaginal.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.	Dos 14 estudos utilizados, 06 apontaram a ocorrência de menos lesões quando a técnica hands-on foi utilizada, mas nos 03 estudos controlados foi baixo o contraste estatístico entre os resultados dos grupos hands-on e hands-off.
A9. Kwon, Park, Shim, Lee, Choi & Choi (2020).	Avaliar a eficácia e segurança das injeções de hialuronidase na redução do trauma perineal durante o parto vaginal.	Estudo multicêntrico, duplo-cego, controlado com placebo, randomizado com 148 mulheres nulíparas.	Nenhuma diferença significativa foi observada entre os grupos injeção de hialuronidase e o grupo controle nas taxas de laceração perineal (p = 0,422).
A10. Lopes, Leister & Riesco (2019).	Analisar os desfechos perineais no parto e o cuidado perineal pós-parto	Estudo transversal, com coleta de dados em 415 prontuários de mulheres que deram à luz no Centro	Associação entre laceração de 2º grau e tempo de trabalho de parto > 02 horas (p<0,001), idade materna (p 0,04),

	em um Centro de Parto peri-hospitalar.	de Parto peri-hospitalar Casa Angela, em São Paulo,	nuliparidade ($p < 0,001$) e posição vertical ($p = 0,01$). As seguintes variáveis não mostraram associação estatisticamente significativa com o desfecho laceração de 1° ou 2° graus: cor da pele ($p = 0,222$), uso de ocitocina, peso do RN ($p = 0,591$) e perímetro cefálico do RN ($p = 0,439$).
A11. Reis, Pereira, Vianini, Monteiro & Aguiar (2019).	Avaliar a associação entre as posições maternas verticais e supinas ao nascimento e a taxa de incidência de lesões obstétricas do esfíncter anal (LOEAs).	Estudo coorte retrospectivo que analisou os dados de 1.728 gestantes que tiveram parto vaginal cefálico.	Nenhuma associação significativa foi encontrada entre qualquer posição de nascimento específica, uso de ocitocina ($p < 0,228$) e distócia de ombro ($p < 0,670$) e a ocorrência de OASIs ($p = 0,458$). A taxa de ocorrência de OASIs foi semelhante nos grupos vertical ou supino ($p = 0,120$). No entanto, a incidência de OASIs foi maior em nascimentos com nuliparidade ($p < 0,001$).
A12. Simic, Cnattingius, Petersson, Sandstrom & Stephansson (2017).	Investigar o impacto da duração da segunda fase do trabalho de parto no risco de laceração perineal grave (3° e 4° graus).	Estudo de coorte de base populacional foi conduzido na região de Estocolmo / Gotland, Suécia, o qual incluiu 52. 211 mulheres primíparas.	Houve associação entre duração do 2° estágio do trabalho de parto ≥ 02 horas e risco aumentado para laceração perineal grave ($p < 0,001$). Mostrou ainda associação entre indução do trabalho de parto, uso de ocitocina, posição fetal occipito posterior, peso fetal ≥ 4.500 kg, idade materna ≥ 30 anos, idade gestacional ≥ 42 semanas, perímetro cefálico ≥ 35 cm e laceração perineal. ($p < 0,001$).
A13. Peppe, Stefanello, Infante, Kobayashi, Baraldi, & Brito (2018).	Determinar a prevalência de trauma perineal e seus fatores de risco em uma maternidade de baixo risco com alta prevalência de posição vertical durante o período expulsivo.	Um estudo de coorte retrospectivo com 264 mulheres em trabalho de parto com gestação única.	Não houve correlação do trauma perineal com a posição de parto ($p = 0,285$), tipo de profissional que realizou o parto ($p = 0,231$), recém-nascidos com peso ≥ 4.000 gramas ($p = 0,672$), e presença de analgesia de parto ($p = 0,319$). Mulheres brancas e nulíparas apresentaram, respectivamente, um risco 3,90 e 2,90 vezes maior de apresentar trauma perineal.
A14. Garretto, Lin, Syn, Judge, Beckerman, Atallah & et al. (2016)	Determinar se há uma associação entre o IMC e lacerações perineais de 3° ou 4° grau em casos espontâneos normais e partos vaginais operatórios.	Estudo de caso-controle retrospectivo. Utilizou-se na classificação da obesidade IMC maior ou igual a 30. Foram revisados registros de 32.601 partos e 21.825 gráficos de IMC de pacientes que tiveram parto vaginal.	O estudo mostrou que mulheres com parto vaginal operatório eram mais propensas a ter laceração perineal ($p < 0,0001$). IMC ≥ 30 kg/m ² foi associado a menor risco de laceração perineal grave ($p = 0,037$). Estiveram relacionados a ocorrência de laceração perineal grave a nuliparidade, uso de ocitocina, peso fetal ≥ 4 kg, distócia de ombro e 2° estágio do trabalho de parto ≥ 02 horas ($p < 0,0001$) bem como a raça asiática ($p < 0,002$).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

4. Discussão

No período gestacional ocorrem alterações fisiológicas que preparam e adaptam o corpo da mulher, incluindo o assoalho pélvico, para o feto e o processo de parturição (Gemma, 2016). Durante o parto normal a maioria das mulheres terão algum tipo de lesão perineal, sejam elas espontâneas (lacerações) ou provocadas através do uso da episiotomia (Lopes et al., 2019).

Diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que envolvem características obstétricas, fetais e intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto, convergem para a ocorrência de trauma perineal espontâneo (Gemma, 2016; Souza et al., 2020).

Desta forma, levando em consideração todo impacto do trauma perineal na vida da mulher, algumas pesquisas foram realizadas com o objetivo de encontrar condutas que reduzissem o grau de laceração perineal espontâneo ou que

umentassem as chances de um períneo íntegro durante o parto vaginal (Alves, 2016; Gemma, 2016; Aasheim et al., 2017). Reduzir o trauma perineal traz benefícios biopsicossociais, além de reduzir custos medicamentosos (Alves, 2016).

Portanto, a fim de proporcionar uma melhor compreensão acerca dos fatores que influenciam na ocorrência de laceração perineal no parto, optou-se por discutir tais fatores a partir de 03 categorias temáticas: Relação entre características maternas e a ocorrência de laceração perineal; Relação entre características fetais e a ocorrência de laceração perineal e Relação entre características/intervenções no parto e a ocorrência de laceração perineal, apresentadas a seguir.

4.1 Relação entre características maternas e a ocorrência de laceração perineal

Na avaliação dos estudos, no que diz respeito às características maternas, foi possível verificar que a nuliparidade, idade materna entre 27 e 30 anos e idade gestacional ≥ 42 semanas prevaleceram como fatores associados a ocorrência de laceração perineal (A4, A6, A10, A11, A12, A13, A14). Embora a relação entre os fatores maternos e a laceração perineal ainda não estejam definitivamente estabelecidos, a variável nuliparidade e laceração perineal é a que apresenta a melhor associação na literatura devido as próprias características perineais de mulheres nulíparas, as quais apresentam menor elasticidade da musculatura perineal (Gemma, 2016).

Estudos anteriores que também avaliaram variáveis maternas relacionadas a ocorrência de laceração perineal trazem dados que divergem dos resultados deste estudo, com maior prevalência da idade jovem < 20 anos, como fator de risco para laceração (Aviram et al., 2013; Scarabotto & Riesco, 2006). No entanto, Lopes et al. (2019), afirmam que cada ano acrescentado a idade materna aumenta em 4% as chances de ocorrer laceração perineal.

Tais dados nos fazem refletir acerca da possível mudança do perfil obstétrico no que diz respeito a faixa etária de mulheres grávidas, podendo ser esta, inclusive, fator que definiu o ponto de corte e a prevalência das idades avaliadas nos respectivos estudos, porém faz-se necessário a realização de outras pesquisas para avaliar tal relação.

Quanto ao achado idade gestacional ≥ 42 semanas, estudo sueco (A12), de coorte que incluiu 52.211 mulheres primíparas com idade gestacional entre 37 e 42 semanas nos anos de 2008 à 2014, exibiu maior percentual de lacerações graves (3º e 4º graus) em mulheres com idade gestacional ≥ 42 semanas correspondendo a 11,1% (Simic et al., 2017). Da mesma forma, uma coorte prospectiva (A4) realizada também em uma região da Suécia, que avaliou 644 mulheres nulíparas entre os anos de 2014 à 2017 apontou que o parto pós-termo (≥ 42 semanas) aumentou significativamente o risco de laceração de 2º grau (Jansson et al., 2020). Não foram encontrados estudos brasileiros que avaliassem tal relação na literatura utilizada nesta revisão integrativa.

Entre as 04 (quatro) pesquisas (A6, A10 A13 e A14) que estudaram a variável cor da pele/raça, 03 (três) mostraram associação com o desfecho laceração perineal, com prevalência da cor autorreferida branca (A6 e A13) correspondendo a 50% dos achados e a etnia asiática apareceu como fator de risco para laceração perineal em 01 (um) estudo (A14).

A raça/etnia tem sido associada a variações nas taxas de lacerações. Estudo brasileiro de coorte retrospectivo (A13) que avaliou 264 mulheres demonstrou que 59,44% das mulheres brancas apresentaram lacerações de 1º e 2º graus se comparado a mulheres não brancas que correspondeu a 42,5% dos achados (Peppe et al., 2018). Outro estudo brasileiro, transversal e prospectivo (A6), o qual avaliou 1.109 mulheres, constatou que 68,7% das mulheres que se declararam brancas tiveram lacerações perineais, enquanto que nas mulheres não brancas este percentual foi de 61,2%. Apesar destes achados, houve dificuldade em realizar a classificação etnico-racial devido a miscigenação do povo brasileiro (Gemma, 2016).

Considerando que, ambos os estudos não descrevem a proporção de mulheres brancas e não brancas que compuseram a amostra e considerando ainda a associação já evidenciada na literatura sobre a relação entre a nuliparidade e a laceração perineal, é preciso ponderar sobre o fato de que tais estudos não avaliaram a relação entre as variáveis dependentes

nuliparidade/raça e multiparidade/raça e a variável dependente laceração perineal, o que talvez possa ser um fator confundidor para evidenciar a relação entre raça/cor e a presença de lacerações perineais.

O índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² parece estar associado a redução do risco de laceração perineal grave (lacerações de 3° e 4° graus), no entanto apenas 01 (uma) das pesquisas selecionadas (A4) a qual realizou um estudo de caso-controle retrospectivo, avaliando 22.011 prontuários durante um período de 06 anos verificou essa relação (Garretto, Lin, Syn, Judge, Beckerman, Atallah, & et al. 2016), sendo necessário a realização de outras pesquisas na área. Não foram avaliados a relação entre IMC e lacerações de 1° e 2° graus.

4.2 Relação entre características fetais e a ocorrência de laceração perineal

Nos 06 (seis) estudos que avaliaram as características fetais, o peso fetal ao nascer foi variável unânime em todos os estudos, no entanto 50% (A4, A12, A14) destes correlacionaram o peso fetal ≥ 4 kg à presença de laceração perineal, em contrapartida os outros 50% (A7, A10, A13) não encontraram associação estatística significativa entre o peso fetal ao nascer e a ocorrência de laceração perineal, não sendo possível estabelecer para fins desta revisão um consenso geral que defina a relação real entre esta variável e o evento laceração perineal. Por outro lado, o peso fetal < 4 kg foi fator protetor (A14).

O peso fetal ao nascer é uma medida utilizada para avaliar as condições de saúde do recém-nascido. Vários fatores podem interferir com a existência dos desvios de normalidade. O baixo peso ao nascer (< 2.500 kg) é associado à maior morbidade e mortalidade neonatal e infantil, em contrapartida o diagnóstico de macrossomia fetal (peso > 4.000 kg) tem sido associado à asfixia neonatal, distócia de ombros, lesão de plexo braquial, maior risco de hipoglicemia neonatal, ruptura prematura de membranas, entre outros (Tourinho & Reis, 2012).

É importante que se estabeleça diferenças quanto as medidas de peso fetal estimado e peso fetal ao nascer. O peso fetal estimado é realizado com o auxílio de medidas ultrassonográficas habituais utilizando parâmetros biométricos sendo importantes na predição e prevenção de complicações na gestação, no entanto são dados que podem apresentar uma variância significativa, não sendo absolutamente reflexos do peso fetal real. Em contrapartida o peso fetal ao nascer, realizado com o auxílio de balança digital apresenta maior relevância no estabelecimento de diagnósticos e condutas e tem influência direta no crescimento e desenvolvimento das crianças (Assis et al., 2021).

De acordo com Jansson et al. (2020), em seu estudo de coorte prospectivo (A4), com 644 mulheres nulíparas, o peso fetal ao nascer ≥ 4 kg apareceu como fator independente para laceração de 2° grau e do esfíncter anal, o que corrobora com os achados de Garreto et al. (2020) em um estudo de caso-controle retrospectivo (A14), com 22.011 mulheres e Simic et al. (2017), com seu estudo de coorte (A12) que incluiu 52.211 mulheres primíparas, os quais demonstraram percentuais de 12.8% e 20.9% para risco de laceração perineal grave, se comparado ao risco de não apresentar laceração, os quais corresponderam a 5.3% e 7.6% respectivamente. O peso fetal estimado foi avaliado no estudo de Garreto et al. (2020) o qual não apresentou significância estatística.

Todavia, dois estudos transversais, realizados em uma maternidade do Ceará e no CPN Casa Angela em São Paulo, com 226 mulheres primíparas e 467 mulheres nulíparas, primíparas e múltíparas, não apresentaram significância estatística ao avaliarem a relação entre as variáveis peso fetal ao nascer ≥ 4 kg e laceração perineal, correspondendo a p 0,27% e 0,59% respectivamente (Souza et al., 2020; Lopes et al., 2018).

Peppe et al. (2018), em sua pesquisa de coorte retrospectivo com 264 mulheres também não encontrou relação entre o peso fetal e a ocorrência de laceração perineal.

Além do aumento do peso, o aumento do perímetro cefálico fetal > 35 cm esteve relacionado a lacerações de 2° grau nos estudos de Jansson et al. (2020), correspondendo a 56,6% dos achados e Simic et al. (2017), com um percentual de 11.4%,

se comparado ao risco de não laceração com percentuais de 43.4% e 6.3% nessa ordem. Para Lopes et al. (2018), não houve associação estatística entre estas variáveis com $p=0,43\%$.

Quanto a relação da vitalidade do RN medido pelo índice de APGAR e o evento laceração perineal foram avaliados no estudo A7 a relação entre índices < 6 e índices ≥ 7 nos 1º e 5º minutos de vida não tendo impacto significativo na ocorrência e grau da laceração (A7).

Observa-se que as variáveis neonatais selecionadas e avaliadas nos respectivos estudos fazem parte dos parâmetros de avaliação preconizados pelo Ministério da Saúde para verificação da vitalidade e condições de saúde do neonato ao nascimento, o que talvez possa nos mostrar a relação intrínseca também existente entre os cuidados pré-natais e a ocorrência de laceração perineal.

4.3 Relação entre características/intervenções no parto e a ocorrência de laceração perineal

Têm sido crescentes as discussões acerca dos benefícios da redução de intervenções durante o trabalho de parto e parto e o estímulo ao parto fisiológico. Movimentos em prol do protagonismo, autonomia e liberdade da mulher na tomada de decisão, inclusive na gestação, parto e nascimento, dentre eles, o próprio movimento de humanização do parto e nascimento e suas políticas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam o estímulo a autonomia da mulher e sobretudo a redução de intervenções durante o trabalho de parto e parto pelos desfechos negativos associados e pela ausência de evidência científica de alta qualidade que sustente a prática (Apolinário et al. 2016; Organização Mundial e Saúde, 2018).

Em relação às características do parto, vários fatores podem contribuir para a ocorrência da laceração perineal. A partir da análise dos 07 estudos que avaliaram a relação entre posição do parto e laceração perineal, 05 estudos (A1, A2, A7, A11 e A13) apontaram não haver relação estatística significativa entre a posição materna adotada e o desfecho laceração perineal, correspondendo a 71,4% dos estudos avaliados. Dentre estes, 01 estudo (A11) considerou para a análise do desfecho laceração perineal apenas a ocorrência de laceração do esfíncter anal.

Revisão sistemática com metanálise utilizando 26 estudos (A2), com o objetivo de avaliar a adoção de posições verticalizadas pela mulher, no momento do parto, comparada à posição litotômica na prevenção de lacerações perineais aponta que não é possível afirmar com precisão a eficácia das posições verticalizadas em detrimento das posições horizontais para a prevenção de lacerações perineais (Rocha et al. 2020).

No entanto aponta fatores limitantes para os resultados como a heterogeneidade significativa entre os estudos e a ausência de controle e análise sobre outras variáveis que podem influenciar na laceração perineal, como o uso de técnicas de proteção perineal, as condições do períneo e a realização de puxos dirigidos (Rocha et al. 2020).

Duas publicações de coorte retrospectivo nos anos de 2019 e 2018 (A11 e A13) com 1.728 e 264 gestantes, respectivamente, que analisaram o efeito das posições supina e vertical na ocorrência de laceração perineal não encontraram associação entre as variáveis (Reis et al., 2019; Peppe et al. 2018).

Contudo, é preciso ressaltar que o estudo (A11) de Reis et al. (2019) avaliou apenas a relação entre a adoção de posições de parto e o desfecho lesão do esfíncter anal, o que na literatura vem sendo descrito com baixos percentuais de ocorrência (Baracho et al., 2009; Nakai et al., 2006; Leite, 2012) e que resultou em taxas de lesão do esfíncter anal semelhantes nos grupos vertical ou supino ($p=0,120$). Além disso utilizou como critério de seleção mulheres que pariram recém-nascidos com peso fetal de 2.500 g o que pode possivelmente influenciou na não associação entre posições de parto e o desfecho laceração perineal.

Outro estudo transversal, realizado com 226 primíparas (A7) que avaliou a relação entre a variável posição de parto e laceração perineal, não encontrou associação estatística ($p=0,81$). Nesta pesquisa foram definidas como parto horizontal as posições semissentada, deitada e decúbito lateral esquerdo e como parto vertical as posições de cócoras, em Gaskin, uso da

banqueta e outras, que podem incluir posições em pé ou de joelhos. A posição mais frequente adotada no período expulsivo foi a semissentada (72,6%), e a segunda posição mais utilizada foi de cócoras (13,7%) (Souza et al., 2020).

Porém o próprio estudo traz como limitação e possível viés na pesquisa a classificação da posição semissentada como parto horizontal, uma vez que não foram descritos em prontuário a inclinação ou o grau de elevação da cabeceira.

Dentre os estudos avaliados nesta revisão da literatura, a pesquisa de Lopes et al. (2019) (A10) encontrou relação entre adoção de posições verticais e a ocorrência de laceração perineal, contrariando este resultado, outro estudo quase experimental realizado no Hospital da Mulher Mãe-Luzia, Macapá, AP onde foram realizadas 74 entrevistas com enfermeiros e médicos e 70 com puérperas bem como análise dos dados dos prontuários (A5) encontrou associação estatística ($p < 0,028$) entre a adoção da posição litotômica e o desfecho laceração perineal (Santos & Riesco, 2016).

Apesar dos estudos não encontrarem associação estatística significativa, seus autores afirmam que a adoção da posição verticalizada no parto, além de proporcionar benefícios na mecânica do parto, vêm se mostrando fator protetor contra a prática de episiotomia e aumentado a satisfação materna com o parto, sendo sua adoção e estímulo recomendados (Farias et al., 2019; Peppe et al., 2018; Rocha et al., 2020; Souza et al., 2020).

A duração do 2º estágio do trabalho de parto $>$ que 02 horas foi fortemente associado como causador da laceração perineal (A10 e A14), inclusive lacerações graves (A12). O risco de laceração perineal acentua-se ainda mais quando o bebê se mantém em posição occipito posterior (A12). Todavia, o segundo estágio de trabalho de parto menor que 30 minutos foi fator protetor contra laceração de 2º grau e do esfíncter anal (A4).

Outras intervenções durante o trabalho de parto foram associadas ao evento laceração perineal como o parto vaginal operatório, indução do parto e uso de ocitocina nos estudos (A4, A12, A14) de Jansson et al. (2020), Simic et al. (2017) e Garreto et al., (2020) sendo inclusive a ocitocina associada a laceração grave em 01 estudo (A14). No estudo de Reis et al., (A11), o uso da ocitocina e a distócia de ombros não estiveram relacionadas a ocorrência de laceração grave, no entanto este estudo não avaliou o impacto destas intervenções nas lacerações de 1º e 2º graus. Tais achados convergem com o fato de que quanto mais intervenções a mulher recebe durante o trabalho de parto, maior o risco de ocorrer laceração perineal (Simic et al., 2017).

Um estudo multicêntrico, duplo-cego, controlado com placebo, randomizado, no período de janeiro de 2016 a março de 2017 com 148 mulheres nulíparas submetidas ao parto vaginal (A9) que teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança das injeções de hialuronidase perineal na redução do trauma perineal durante o parto vaginal, não mostrou redução nas taxas de laceração perineal e episiotomia no grupo que utilizou injeção com hialuronidase (5000 UI) se comparado ao grupo que utilizou injeção de solução salina com p 0,422 (Kwon et al., 2020).

Como protetores da integridade do períneo não houve efeito de tratamento no uso de manobras Hands On e Hands Off sobre a ocorrência de laceração perineal (A3, A6, A8) o que corresponde a um percentual de 100% da literatura utilizada nesta revisão de literatura, que avaliou esta relação e que não encontrou associação estatística significativa. Apesar de não haver associação significativa a técnica Hands On foi empregada em 95% dos partos (A6) e utilizado como forma de prevenção para laceração perineal em mulheres que fizeram uso de ocitocina endovenosa e que adotaram a posição supina (A3). As evidências científicas advertem que o uso dessa medicação aumenta o risco de laceração perineal (Oliveira et al., 2017; Simic et al., 2017; Garreto et al., 2016).

Quando adequadamente acompanhado o parto normal pode ocorrer sem lacerações perineais. É necessário considerar que o uso de intervenções durante o trabalho de parto devem ser apoiadas em evidências científicas de qualidade e que deem sustentação à prática, de forma que essas intervenções não sejam geradoras de iatrogenias ao binômio.

4. Conclusão

Esta pesquisa nos proporcionou o conhecimento acerca dos principais fatores que podem influenciar na ocorrência de laceração perineal. Os fatores maternos (nuliparidade, idade materna e idade gestacional), características fetais (perímetro cefálico) as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto (duração do 2º estágio do trabalho de parto, parto vaginal operatório, uso de ocitocina e indução do parto), estiveram relacionadas com a ocorrência de lacerações perineais, no entanto ainda não fica claro quais fatores de fato influenciam esta relação, uma vez que são muitos, e de forma geral ainda não há consenso entre as pesquisas.

Os estudos utilizados nesta revisão de literatura apresentaram informações importantes acerca deste tema, porém há unanimidade entre os autores quanto a recomendação para realização de novas pesquisas científicas que corroborem com os achados aqui encontrados.

Podemos observar que os fatores que podem ou não influenciar na ocorrência de lacerações perineais varia consideravelmente entre os estudos, devido, em partes às diferenças e dificuldades na identificação e classificação das lacerações. Além disso, ainda são escassas as pesquisas que abordem os fatores associados as lesões do esfíncter anal.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, possui como limitações a heterogeneidade entre as pesquisas no que diz respeito a avaliação do evento laceração perineal a partir de diferentes variáveis e populações, bem como a escassez de publicações a partir do recorte temporal adotado, sobretudo no ano de 2021 onde não foram encontrados artigos que se adequassem aos critérios de inclusão. Sendo assim sugere-se para pesquisas futuras novas discussões acerca da temática a partir da análise de dados primários afim de que possamos ter dados atuais sobre este objeto de estudo.

Apesar destas limitações a pesquisa foi capaz de revelar subsídios importantes que podem contribuir para a prática obstétrica, pesquisa e ensino, sendo necessário a elaboração de estratégias profiláticas a fim de reduzir os índices de lacerações nos serviços.

Referências

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Lukasse, M. & Reinar, L. M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.*, 06 (06), 1-13.
- Aviram, A., Raban, O., Melamed, N., Hadar, E., Wiznitzer, A. & Yogev, Y. (2013) The association between young maternal age and pregnancy outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 26 (15), 1554-1558.
- Abedzadeh, K. M., Talebian, A., Sadat, Z. & Mesdaghinia, E. (2019). Perineal trauma: incidence and its risk factors. *J Obstet Gynaecol*, 39(2), 206-211.
- Apolinário, D., Rabelo, M., Wolff, L. D. G., Souza, S. R. R. K. S. & Leal, G. C. G. (2016). Practices in delivery and birth care from mothers' perspective. *Rev. Rene*, 17(01), 20-28.
- Assis, G. P., Prudente, L. P., Teixeira, A. L. M., Rocha, I. O., Reche, G. B., Pannain, G. D. & Zimmermann, J. B. (2021). Associação entre a altura uterina e o peso fetal nas gestantes de baixo risco. *Rev. Acervo Saúde*, 13(6), 1-9.
- Baracho, S. M., Figueiredo, E. M., Silva, L. B., Cangussu, I. C. A. G., Pinto, D. N., Souza, E. L. B. L. & Filho, A. L. S. (2009). Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 9 (4), 409-414.
- Brasil. *Ministério da Saúde* (2017). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. 1º ed. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.1-51.
- Costa, N. F. (2018). *Desfechos maternos perinatais da assistência da enfermagem obstétrica com a conduta hands off: um estudo de corte transversal*. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Farias, L. M. V. C (2020). *Posições maternas e sua influência no desfecho do parto e nascimento: um estudo caso-controle*. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Ceará.
- Ferreira, A. S. & Abrahão, A. L (2020). O enfermeiro e a gerência prática de cuidados na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev. Saúde Redes*, 06(03), 271-281.
- Garretto, D., Lin, B. B., Syn, H. L., Judge, N., Beckerman, K., Atallah, F. & et al. (2016) Obesity May Be Protective against Severe Perineal Lacerations. *Journal of Obesity*, 01-05.

- Gemma, M. (2016). *Fatores associados a integridade perineal no parto vaginal: estudo transversal*. Dissertação (Mestrado em ciências) – Universidade de São Paulo.
- Grecca, G., Ribeiro, J. M. C., Vitoi, J. B., Souza, I. D. C., Vasconcellos, M. J. A. & Gama, G. F. (2020). Frequência de lacerações perineais e episiotomia em um hospital universitário da região serrana do Rio de Janeiro. *Research, Society and Development*, 9 (8), 1-14.
- Jansson, M. H. Franzén, K., Hiyoshi, A., Tegerstedt, G., Dahlgren, H & Nilsson, K. (2020). Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20:749,1-14.
- Kwon, H, Park, H. S., Shim, J. Y., Lee, K, W., Choi, S. J. & Choi, G. Y. (2020). . Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial on the Efficacy of Hyaluronidase in Preventing Perineal Trauma in Nulliparous Women. *Yonsei Med J*, 61(1):79-84.
- Leite, J. S. *Caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal*. (2012). Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade de São Paulo.
- Lima, E. N., Bueno, K. J. O. B., Nunes, E. F. C. & Latorre, G. F. S. (2020). Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão? *Rev Pesqui Fisioter*. 10 (20), 346-354.
- Lopes, G. A., Leister, N. & Riesco, M. L. G. (2019). Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. *Texto Contexto Enferm.*, 28 (20), 1-12.
- Monteiro, M. V., Pereira, G. M. V., Aguiar, R. A. P., Azevedo, R. L., Junior, M. D. C. & Reis, Z. S. N. (2016). Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *In Urogynecol J*. 27(1), 61-67.
- Nakai, A., Yoshida, A., Yamaguchi, S., Kawabata, I., Hayashi, M., Yokota, A., Isozaki, T. & Takeshita, T. (2006). Incidence and risk factors for severe perineal laceration after vaginal delivery in Japanese patients. *Arch Gynecol Obstet*. 274, 222-226.
- Oliveira, L. B., Mattos, D. V., Matão, M. E. L., & Martins, C. A. (2017). Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena perineal. *Rev. enferm. UFPE on line*. 11(6), 2273-2278.
- Organização Mundial da Saúde (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*.
- Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., Baraldi, C. O. & Brito, L. G. O. (2018). Trauma Perineal em uma maternidade de baixo risco com alta prevalência de parto vertical durante o período expulsivo. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40:379–383.
- Pereira, A. M. M., Dantas, S. L. C., Paiva, A. M. G., Torres, J. D. M., Assunção, N. C., Oliveira, R. G. O., Araújo, L. J. R. & Costa, N. (2020). Fatores relacionados às lesões perineais ocorridas em partos vaginais. *Braz. J. of Develop*, 06(08), 60869-60882.
- Reis, Z. S. N., Pereira, G. M. V., Vianini, A. L. F., Monteiro, M. V. C. & Aguiar, R. A. L. P. (2019). Sabemos como evitar as LOEAs em posições de parto não supinas? Uma análise de coorte retrospectiva. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41:581–587.
- Rocha, B. D., Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Zimmermann, B. S. & Antunes, B. S. (2020). Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. *Rev Esc Enferm USP.*, 54(03610), 1-11.
- Santos, R. C. S., & Riesco, M. L. G. (2016). Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Rev Gaúcha Enferm*. 37. P. 1-11.
- Scarabotto, L. B., & Riesco, M. L. G. (2006). Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. *Rev Esc Enferm USP*. 40(3), 389-395.
- Simic, M., Cnattingius, S., Petersson, G., Sandstrom, A. & Stephansson, O. (2017). Duration of second stage of labor and instrumental delivery as risk factors for severe perineal lacerations: population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(72), 1-8.
- Souza, M. R. T., Farias, L. M. V. C., Ribeiro, G. L., Coelho, T. S., Costa, C. C. & Damasceno, A. K. C. (2020). Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.*, 54(03), 1-9.
- Souza, M. T. S., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Rev. Einstein*. 08(01), 102-106.
- Tourinho, A. B., & Reis, M. L. B. S. (2012). Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. *Comun. Ciênc. Saúde*. 23(01), 19-30.
- Zukoff, M. K. A. (2018). *A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto*. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.