

Estratégias para minimizar o traumatismo perineal durante o parto natural

Strategies to minimize perineal trauma during natural childbirth

Estrategias para minimizar el trauma perineal durante el parto natural

Recebido: 30/07/2022 | Revisado: 15/08/2022 | Aceito: 17/08/2022 | Publicado: 25/08/2022

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>

Centro Universitário Jorge Amado, Brasil

E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Lisiane Madalena Treptow

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-581X>

Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: ltreptow@hcpa.edu.br

Fernanda Jorge Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1112-563X>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: jorgemartinsfernanda14@gmail.com

Daniel Damião Alves Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7858-470X>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: daniel.damiao10@hotmail.com

Rebeca de Jesus Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3644-7432>

Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil

E-mail: rebecajesus2010@gmail.com

Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6719-5135>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: carolinamessias.see@gmail.com

Hudson Nero Barbara Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2299-0757>

Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil

E-mail: hudsonnero2010@gmail.com

Rawenna Machado Dias de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3175-8717>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: rawenna_123@hotmail.com

Renata Mendes Bentes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0434-9931>

Centro Universitário CEUNI FAMETRO, Brasil

E-mail: rmb0904@gmail.com

Lara Tainã Lopes de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5560-8190>

Centro Universitário UniFamec, Brasil

E-mail: laratainafisio@gmail.com

Resumo

O trauma no períneo da mulher é frequentemente observado no parto vaginal. Sua ocorrência depende de fatores que estão relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à prática da episiotomia, mostrando assim, a necessidade de estratégias para reduzir as chances de ocorrências do trauma perineal. Objetiva-se nesse trabalho identificar quais estratégias utilizadas para minimizar os traumatismos perineais, a partir de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e estudo descritivo. Como critério de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês, no período de 10 anos, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados. Emergiram na literatura 51 artigos que responderam ao objetivo da pesquisa, após aplicar os critérios de elegibilidade, restaram 10 artigos. Sendo assim, constatou-se, que as estratégias utilizadas, quando necessário, estão associadas a menos lacerações perineais e menores taxas de episiotomia. Diante disso, foram encontrados os seguintes resultados: Incentivo a posição verticalizada, puxos espontâneos, encorajamento dos partos na água, parto vaginal como um fator protetor para laceração no períneo e a proteção perineal expectante, hands off. Notou-se que às práticas obstétricas utilizadas pelos profissionais para reduzir e/ou minimizar o trauma perineal no parto, contribuíram para aumentar as taxas de integridade perineal e reduzir o número de episiotomia; a fim de prevenir os danos físicos e psíquicos que podem advir das complicações causadas pelas lacerações graves e episiotomia no períneo feminino. Contudo, vislumbra-se a necessidade de novos estudos, devido a relevância da temática para a saúde das mulheres, além de

contribuir para o progresso do conhecimento científico.

Palavras-chave: Parto natural; Lacerações; Episiotomia; Péríneo.

Abstract

Trauma to the woman's perineum is often seen in vaginal delivery. Its occurrence depends on factors that are related to maternal and fetal conditions, the birth itself and the practice of episiotomy, thus showing the need for strategies to reduce the chances of perineal trauma occurrences. The objective of this work is to identify which strategies are used to minimize perineal trauma, based on an integrative literature review with a qualitative approach and a descriptive study. As inclusion criteria: articles in Portuguese and English, in a period of 10 years, with abstracts available in selected computerized databases. Fifty-one articles emerged in the literature that responded to the research objective, after applying the eligibility criteria, 10 articles remained. Thus, it was found that the strategies used, when necessary, are associated with fewer perineal lacerations and lower rates of episiotomy. Therefore, the following results were found: Encouraging upright position, spontaneous pushing, encouraging water births, vaginal delivery as a protective factor for perineal laceration and expectant, hands off perineal protection. It was noted that the obstetric practices used by professionals to reduce and/or minimize perineal trauma at childbirth, contributed to increasing the rates of perineal integrity and reducing the number of episiotomy; in order to prevent the physical and psychological damage that can result from complications caused by severe lacerations and episiotomy in the female perineum. However, there is a need for further studies, due to the relevance of the theme for women's health, in addition to contributing to the progress of scientific knowledge.

Keywords: Natural childbirth; Lacerations; Episiotomy; Perineum.

Resumen

El trauma en el perineo de la mujer a menudo se observa en el parto vaginal. Su ocurrencia depende de factores que están relacionados con las condiciones maternas y fetales, el propio parto y la práctica de la episiotomía, mostrando así la necesidad de estrategias para reducir las posibilidades de ocurrencia de trauma perineal. El objetivo de este trabajo es identificar qué estrategias se utilizan para minimizar el trauma perineal, a partir de una revisión integrativa de la literatura con un enfoque cualitativo y un estudio descriptivo. Como criterios de inclusión: artículos en portugués e inglés, en un período de 10 años, con resúmenes disponibles en bases de datos informatizadas seleccionadas. Cincuenta y un artículos surgieron en la literatura que respondieron al objetivo de la investigación, después de aplicar los criterios de elegibilidad, quedaron 10 artículos. Así, se encontró que las estrategias utilizadas, cuando es necesario, se asocian con menos laceraciones perineales y menores tasas de episiotomía. Por lo tanto, se encontraron los siguientes resultados: Fomento de la posición erguida, pujo espontáneo, fomento del parto en el agua, parto vaginal como factor protector para la laceración perineal y protección perineal expectante, sin manos. Se constató que las prácticas obstétricas utilizadas por los profesionales para reducir y/o minimizar el trauma perineal en el parto, contribuyeron para aumentar los índices de integridad perineal y reducir el número de episiotomías; con el fin de prevenir el daño físico y psíquico que pueden resultar de las complicaciones ocasionadas por laceraciones severas y episiotomía en el perineo femenino. Sin embargo, existe la necesidad de más estudios, debido a la relevancia del tema para la salud de la mujer, además de contribuir para el progreso del conocimiento científico.

Palabras clave: Parto natural; Laceraciones; Episiotomía; Perineo.

1. Introdução

O trauma no péríneo da mulher é frequentemente observado no parto vaginal e pode acontecer de forma espontânea no decurso da expulsão do feto ou devido a uma incisão no péríneo. A ocorrência do trauma perineal depende de vários fatores, que podem estar relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à prática da episiotomia, que pode aumentar a gravidade da laceração (da Cruz Moreira et al., 2021; Scarabotto & Riesco, 2006).

O trauma espontâneo é classificado em graus, de acordo com os teciduais atingidos. As lacerações de primeiro grau atingem apenas a pele e a mucosa, as de segundo grau atingem também a musculatura do péríneo, as de terceiro grau avançam até o esfíncter anal e as de quarto grau são as lacerações que lesionam a mucosa retal. Além disso, o acontecimento dessas lesões, podem estar relacionadas a diferentes razões como: paridade, posição de parto, peso do RN, presença de circular de cordão e uso de ocitocina (da Cruz Moreira et al., 2021; Lopes et al., 2019).

Todavia, nos traumas espontâneos e episiotomias as mulheres afetadas encontram-se sujeitas, no puerpério, a morbidades e alguns sinais e sintomas, a exemplo da dor perineal, dispareunia, sangramento, infecções, edema, hematomas, o que conseguirá prejudicar um pouco de suas funções normais e necessidade fisiológica, acarretando-lhe um desconforto e influenciando negativamente a sua qualidade de vida no pós-parto (Ferreira-Couto & Fernandes-Carneiro, 2017).

Segundo estudos realizados por Lopes et al. (2019), estima-se que mais de 85% das mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal no parto, ocasionado pela episiotomia ou em decorrência de rotura espontânea dos tecidos durante a passagem do bebê pelo canal vaginal.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicadas em 2016, a episiotomia não deve ser realizada de maneira rotineira em partos vaginais espontâneos. Ademais, se realizada, deve ser justificada devidamente a sua necessidade, já que não existem evidências científicas consistentes que apontem indicações reais para esse procedimento. Essas orientações são preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que, além disso, sugeriu que a taxa desse procedimento deveria ser em torno de 10% (Dedavid da Rocha & Zamberlan, 2018).

A integridade corporal das mulheres e seu bem-estar emocional parecem não ser conclusões expressivas para a saúde pública das mães, tornando pertinente para a sociedade tomar conhecimento que a mulher tem que possuir acesso aos seus direitos como parturiente, os quais vão do aprendizado das diferentes posições de parir, os riscos e tipos de traumas perineais, à escolha da posição a fim de diminuir os riscos dos traumas, pois estas podem acarretar em danos físicos, emocionais e sexuais para as parturientes (Barbosa, 2018).

Diante do que foi exposto, indaga-se: Quais estratégias utilizadas para minimizar o traumatismo perineal? O objetivo geral da pesquisa foi identificar quais estratégias utilizadas para minimizar os traumatismos perineais. Foram utilizados os seguintes objetivos específicos: Descrever boas práticas utilizadas para prevenir o trauma perineal e relacionar os fatores que influenciam nos traumas perineais e suas complicações.

2. Metodologia

Este trabalho resulta de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e descritiva. A revisão integrativa é um método que tem o objetivo de agrupar de forma ordenada, resultados de estudos sobre um determinado tema, colaborando para o conhecimento e o aprofundamento do assunto. Isto é, a revisão integrativa inclui a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza et al., 2010), como também a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (Mendes et al., 2008). Além disso, é um método de pesquisa que possibilita a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais de determinado assunto (Mendes et al, 2008).

Na abordagem qualitativa, não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza. Busca-se compreender, com base em dados qualificáveis, a realidade de determinados fenômenos, a partir da percepção dos diversos atores sociais (Gil & Garbinatto, 1999; Cervo et al., 2007). Por outro lado, nas pesquisas descritivas, normalmente, os pesquisadores possuem um vasto conhecimento do objeto de estudo, em virtude dos resultados gerados por outras pesquisas (Gil & Garbinatto, 1999; Cervo et al., 2007).

Para a elaboração da pesquisa, utilizou-se seis etapas descritas na literatura, sendo estas: identificação do tema e estabelecimento da hipótese ou questão da pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008).

O levantamento dos artigos realizou-se nos meses de agosto a novembro de 2021, através do portal de buscas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e como base de dados foram utilizados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), através dos seguintes descritores (DeCS): “Períneo”, “Trauma” e “Parto Normal”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês, no período de 10 anos,

com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e texto disponível na íntegra fornecido pela fonte original. E, como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados incompletos, artigos de revisão, teses, dissertações, capítulos de livro e estudos que não abordassem a temática selecionada.

Foram identificados 3.535 artigos na BVS. Após os critérios de exclusão citados acima, ficaram disponíveis 710 artigos. Com a leitura de títulos e resumos foram encontrados 51 artigos que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, sendo os outros 659 artigos excluídos por não abordarem a temática do estudo, sobrando ao final 10 artigos incluídos na pesquisa, sendo os outros 649 artigos descartados por não abordarem a temática e fuga dos critérios requisitados.

O método de análise de dados foi descritivo de Bardin, que configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Campos & Siqueira, 2013). A utilização da análise de conteúdo de Bardin prevê três fases fundamentais: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação (Câmara, 2013).

Por ter como referência bases públicas, não foi preciso a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando, porém, os preceitos éticos estabelecidos na resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, onde diz que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP no Art 1 inciso III: pesquisa que utilize informações de domínio público e no inciso VI: pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica (RESOLUÇÃO CNS 510/2016).

3. Resultados e Discussão

Foram selecionados, para constituir o corpus da análise, 10 (dez) artigos, sendo 1 (um) da base LILACS, 8 (oito) da SCIELO e 1 (um) da BDEFN. Quanto ao ano de publicação dos estudos 1 (um) artigo em 2011 (dois mil e onze), 1 (um) artigo em 2014 (dois mil e catorze), 1 (um) artigo em 2016 (dois mil e dezesseis), 2 (dois) artigos foram publicados em 2018 (dois mil e dezoito), 3 (três) artigos foram publicados no ano de 2019 (dois mil e dezenove), mais 2 (dois) artigos, foram publicados em 2020 (dois mil e vinte). No que se refere ao idioma de publicação, predominaram a língua portuguesa 8 (oito) e a língua inglesa 2 (dois). Sobre a abordagem metodológica, prevalecem estudos transversais 6 (seis), 1 (um) estudo clínico randomizado, 1 (um) estudo quase experimental, 1 (um) estudo de coorte retrospectivo, 1 (um) revisão sistemática com meta-análise.

Após a leitura detalhada dos 10 (dez) artigos foi realizada uma síntese das informações no quadro a seguir contendo as seguintes informações: autor, ano, título, objetivos, métodos e resultados.

Quadro 1 - Síntese das principais características dos artigos que compuseram a amostra da revisão, no período de 10 anos. Brasil, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
Schirmer et al., 2011	Perineal outcomes on the left lateral versus vertical semi-sitting birth positions: a randomized study	Avaliar se existe associação entre o trauma perineal em posições de parto não convencionais.	Estudo clínico randomizado	Na posição vertical tiveram menor risco de laceração de 1º grau - 37,7% vs 56,8%. Entretanto, tiveram mais risco de laceração de 2º grau e episiotomia OR 2,11 (95% 1,02 – 4,35)
Francisco et al., 2014	Associação entre trauma perineal e dor em primíparas.	Identificar a associação entre trauma perineal e dor em 473 primíparas.	Estudo transversal	O índice de períneo íntegro foi maior entre as mulheres sem dor (12,3% contra 2,7%), enquanto aquelas com dor tiveram um ou dois traumas perineais. No entanto, a comparação da queixa de dor entre as mulheres com um ou dois traumas

				não mostrou diferença significativa (p=0,930). No momento em que foram entrevistadas, as mulheres com dor perineal apresentaram menor média de tempo de pós-parto (12,9 e DP=7,3 versus 17,6 e DP=12,9 horas).
Santos & Riesco, 2017	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto.	Implementar práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto normal	Estudo quase-experimental	Após a intervenção educativa, menos profissionais incentivaram puxos dirigidos, realizavam episiotomia e suturavam lacerações de primeiro grau; mais mulheres informaram que o parto foi em posição litotômica; mais registros nos prontuários indicaram o uso de Vicryl® na sutura da mucosa e da pele.
Ferreira et al., 2018	Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas	Analisar a associação entre a região do trauma perineal e os problemas locais, as atividades habituais e as necessidades fisiológicas dificultadas em puérperas no pós-parto vaginal imediato.	Estudo transversal	A amostra foi composta por 684 mulheres que tiveram a região do trauma perineal identificado. Quanto às características obstétricas, 64,2% realizaram entre 6 ou mais consultas de pré-natal (média de consultas 6,16, DP=2,2), 63% eram primíparas e 79,5% tiveram recém-nascidos a termo. O tempo médio de internamento no centro obstétrico foi de 6,09 horas (DP=6,605), com 59,8% internadas por até 5 horas. Além disso, 60,2% fizeram uso de ocitocina e 51,3% apresentaram laceração espontânea
Peppe et al., 2018	Perineal Trauma in a Low-risk Maternity with High Prevalence of Upright Position during the Second Stage of Labor.	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.	Estudo de coorte retrospectivo	Não houve correlação do trauma perineal com a posição de parto (p ¼ 0,285), tipo de profissional que realizou o parto (p ¼ 0,231), recém-nascidos com 4.000 gramas ou mais (p ¼ 0,672), e presença de analgesia de parto (p ¼ 0,319). Uma análise multinomial evidenciou que mulheres brancas e nulíparas apresentaram, respectivamente, um risco 3,90 e 2,90 vezes maior de apresentar trauma perineal.
Zukoff et al., 2019	Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal.	Objetivou-se identificar os fatores obstétricos associados ao uso das técnicas de proteção perineal hands on e hands off pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal.	Estudo transversal	Do total de 560 (100%) registros dos partos normais analisados, verificou-se que a proteção perineal expectante, hands off, foi utilizada pelas enfermeiras obstétricas em 92,3% das parturientes e, nas demais (7,7%), o períneo foi protegido com as mãos.
Camargo et al., 2020	Desfechos perineais e as variáveis associadas no parto na água e no parto fora da água.	Descrever os resultados perineais de mulheres que tiveram parto na água e fora da água.	Estudo transversal e quantitativo.	Os partos na água foram significativamente associados a menos lacerações perineais, menores taxas de episiotomia e menor tempo de parto.
Lopes et al., 2019	Desfechos e Cuidados Perineais em Centro de Parto Normal	Analisar os desfechos perineais no parto e o cuidado perineal pós-parto em um Centro de Parto peri-	Estudo transversal	O parto vaginal é fator protetor para laceração perineal, pois cada parto vaginal anterior diminui em 56% a chance de laceração perineal. Em relação à posição no período expulsivo, as mulheres que deram à luz em posições não verticalizadas tiveram

		hospitalar.		menos chance de ter laceração perineal do que aquelas que deram à luz nas posições de cócoras, em pé ou de joelhos. Na posição lateral, a chance de ter laceração foi 67% menor, na posição de quatro apoios foi 56% menor e nas posições sentada e semi sentada foi 51% menor. Em todas as situações acima, diminuiu não apenas a chance de ocorrerem lacerações, mas também de estas serem de segundo grau.
Rocha et al., 2020	Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise.	Investigar se a adoção de posturas eretas por mulheres durante o parto evita lacerações perineais em comparação com a posição d2020e litotomia.	Revisão sistemática com meta-análise.	Dois estudos, respectivamente de 2007 e 2011, analisaram o efeito da posição lateral versus decúbito dorsal e semi sentada, respectivamente, onde 128 mulheres em posição lateral apresentaram períneo íntegro (56,9%) versus 48,1% em decúbito dorsal. No segundo estudo, 12 mulheres (14,8%) de 81 tiveram períneo íntegro em posição lateral e 10 (13%) em posição semi sentada.
Souza et al., 2020	Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal.	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.	Estudo transversal.	Não foi encontrada associação entre as variáveis do trabalho de parto e a laceração vaginal, demonstrando que a indução do trabalho de parto, a realização de amniotomia e a utilização de MNFAD não influenciaram o desfecho perineal. Entre as variáveis do parto, o fórceps foi utilizado em apenas 6 primíparas (2,7%), episiotomia foi verificada em 23 mulheres (10,2%), foi realizada manobra de Kristeller em 4 (1,8%) e houve 3 (1,3%) distocias de ombro. Não foi verificada associação entre laceração vaginal e as variáveis do parto, exceto com a episiotomia (P = 0,00). Assim, a não realização de episiotomia aumenta a probabilidade de haver lacerações vaginais.

Fonte: Autores (2022).

Após a análise dos 10 artigos, emergiram 03 áreas temáticas: Fatores que influenciam nos traumas perineais e suas complicações; boas práticas utilizadas para prevenir o trauma perineal; repercussões físicas e psicológicas oriundas da laceração perineal.

3.1 Fatores que influenciam nos desfechos perineais e suas complicações

No artigo de Rocha et al. (2020) foram apresentadas condições que podem interferir negativamente nos desfechos perineais. Por exemplo: a falta de controle sobre o tempo de permanência das mulheres em posições verticalizadas, bem como, a utilização dessas posições pelas mesmas, pois, muitas não conseguem se manter nessa posição. Ademais, o mesmo artigo traz outros fatores que podem influenciar na eventualidade de lacerações e da integridade perineal e que não foram controlados, tais como, o uso de técnicas para proteção perineal e redução de lacerações, período expulsivo prolongado, as condições do períneo, a prática da episiotomia (realizada na maioria dos partos em posição litotômica e que acabam por confundir os resultados), a condução dos puxos pelo profissional de saúde, a paridade das mulheres, dentre outros aspectos (Schirmer et al., 2011).

Entre primíparas, o peso do recém-nascido, o uso de ocitocina e a posição materna semi sentada no decorrer do período expulsivo foram apontados como os fatores de risco para traumatismo perineal (SILVA et al, 2012 apud Francisco et al., 2014).

Lopes et al. (2019), referem que a taxa de períneo íntegro diminuiu quando o tempo do período expulsivo aumentou. O mesmo ocorreu com as lacerações de primeiro e segundo graus: quanto maior a durabilidade do período expulsivo mais frequente foi a ocorrência de lacerações perineais e de maior grau. Trazem também que as condições relacionadas com ocorrência e o maior grau das lacerações perineais foram o aumento da idade materna, o número menor de partos vaginais anteriores, a duração do período expulsivo acima de 2 horas e a posição vertical no parto. As posições lateral, quatro apoios, sentada e semi sentada mostraram-se protetoras contra a ocorrência do trauma perineal.

Comparando lacerações de segundo grau com episiotomias, por serem iguais em termos de estruturas teciduais envolvidas, as mulheres primíparas tiveram mais frequentemente ruptura muscular perineal e o mesmo ocorreu com lacerações musculares mais graves, ou seja, as que afetam o esfíncter anal. (Camargo et al., 2019).

3.2 Boas práticas utilizadas para prevenir o trauma

No que tange a importância das boas práticas no parto e na valorização de uma assistência mais humanizada, destaca-se a implementação dos cuidados realizados durante o segundo período do trabalho de parto, que pode contribuir com a prevenção das lacerações perineais (Ferreira et al., 2018).

Santos e Riesco (2017), evidenciaram que em relação às práticas obstétricas empregues pelos profissionais para a prevenção do trauma perineal no parto, após a intervenção, houve menos profissionais relatando utilizar puxos dirigidos e episiotomia, com diferença estatisticamente significativa. Outras práticas de prevenção do trauma perineal ditas pelos profissionais foram a proteção manual do períneo e a massagem perineal com óleo vegetal, realizadas durante o período expulsivo. Igualmente, no presente estudo, houve maior taxa de períneo íntegro nas posições lateral e quatro apoios. Além destas, as posições, sentada e semi sentada, foram protetoras para lacerações perineais quando comparadas à posição vertical (Souza et al., 2020).

Rocha et al. (2020), salienta que os estudos que expuseram o desfecho das lacerações perineais apontaram menores taxas de traumas perineais em mulheres que adotaram posições verticalizadas, principalmente lacerações graves. Já, em partos que aconteceram na banqueta, a maioria dos estudos apresentou taxas elevadas de lacerações graves.

Francisco et al. (2014), mostrou que a introdução de práticas que visam proteger o períneo, tais como posições não litotômicas no período expulsivo, massagem perineal, prática seletiva de episiotomia, manejo como hands-on e hands-off e uso seletivo de ocitocina, poderia contribuir para o aumento das taxas de integridade perineal e reduzir o número de episiotomia.

O parto na água foi significativamente relacionado a reduzidas taxas de trauma perineal e menor tempo de duração do trabalho de parto, além de menos puxo direcionado durante o segundo estágio do trabalho de parto. É importante dizer que, entre todas as participantes do parto na água, não houve registro de laceração perineal afetando o esfíncter anal (Camargo et al., 2019).

3.3 Repercussões físicas e psicológicas após trauma perineal

Muitas são as repercussões na vida da mulher provenientes de lacerações e/ou episiotomias e, por atingirem os músculos perineais, apresentam maior extensão e profundidade. Além disso, normalmente demandam sutura, o que pode gerar problemas perineais e limitação de algumas atividades nos primeiros dias do puerpério (Ferreira et al., 2018).

Santos e Riesco (2017) salientaram através de perguntas feitas às puérperas que experienciaram o reparo do trauma perineal, a queixa de dor perineal espontânea foi pequena ou ausente, nos três momentos no período pós-parto: 1 a 2 dias, 10 a 12 dias e 30 dias. A frequência do histórico de dor nas atividades (andar, sentar, urinar, evacuar ou amamentar) também diminui no decorrer do pós-parto, com diferença estatisticamente para os diferentes períodos.

Ferreira et al, 2018, traz ainda que os problemas locais foram encontrados em 79,7% das puérperas entrevistadas, sendo dor, ardor e edema os mais frequentes, tanto no períneo posterior quanto no anterior. Houve maior prevalência de dor perineal e edema entre as mulheres com trauma na região posterior do períneo e de ardor naquelas com traumas na região anterior. Quanto ao atendimento de necessidades fisiológicas e realização de atividades básicas, as mulheres com perineorrafia posterior relataram maior dificuldade para dormir, deambular e sentar; aquelas com sutura na região anterior sentiram mais dificuldade para urinar (Zukoff et al., 2019).

Por outro lado, as funções urodinâmicas das mulheres, medidas três meses após o nascimento, foram negativamente afetadas pela técnica de controle da contração uterina (LEMOS, et al 2015 apud Camargo et al., 2019).

Ferreira et al. (2018) observou que os problemas causados pelos traumas perineais podem impactar na qualidade de vida e bem-estar da puérpera. Esse impacto está relacionado ao medo de ir ao banheiro; impossibilidade de realizar atividades domésticas; ir ao supermercado; dificuldade de sentar-se à mesa para se alimentar; sentir seu corpo diferente, anormal, devido ao trauma no períneo; e pela dor que dificulta a realização dos cuidados ao recém-nascido.

O efeito do traumatismo perineal na saúde materna no período pós-natal, incluindo a dor, faz com que a sua prevenção seja tida com um componente importante da qualidade da assistência obstétrica (Francisco et al., 2014).

4. Considerações Finais

O trauma no períneo em mulheres é frequentemente observado no parto vaginal e pode acontecer de forma espontânea ou devido a uma incisão cirúrgica, e sua ocorrência depende de fatores que estão relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à prática da episiotomia, mostrando assim, a necessidade de estratégias para reduzir as chances de ocorrências do trauma perineal. As estratégias utilizadas para minimizar foram: Incentivo a posição verticalizada, puxos espontâneos, encorajamento dos partos na água, parto vaginal como um fator protetor para laceração no períneo e a proteção perineal expectante, hands off.

Diante do exposto, nota-se através do estudo que as práticas obstétricas utilizadas pelas enfermeiras para reduzir e/ou minimizar o trauma perineal no parto, após as estratégias, mostrou que podem contribuir para aumentar as taxas de integridade perineal e reduzir o número de episiotomia, a fim de prevenir os danos físicos e psíquicos que podem advir das complicações causadas pelas lacerações graves e episiotomia no períneo feminino. Contudo, vislumbra-se a necessidade de novos estudos, devido a relevância da temática para a saúde das mulheres, além de contribuir para o progresso do conhecimento científico.

Referências

- Barbosa, M. S. (2018). Posições de parto vaginal e prevenção de traumas perineais. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde [Internet]*, 8(8), 72-80.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191.
- Camargo, J. D. C. S. D., Varela, V., Ferreira, F. M., Chofakian, C. B. D. N., Osava, R. H., Araújo, N. M., ... & Grande, C. (2020). Desfechos perineais e as variáveis associadas no parto na água e no parto fora da água: estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19, 777-786.
- Campos, V. B., & Siqueira, K. F. (2013). Ensino de metodologia científica para alunos dos cursos técnicos: estudo de caso no Instituto Federal do Amapá. *POLÊM! CA*, 12(3), 469-479.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Silva, R. D. (2007). Metodologia científica.
- da Cruz Moreira, M., Marcelino, M. O., & Rabelo, É. M. (2021). Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 1736-1747.
- Dedavid da Rocha, B., & Zamberlan, C. (2018). Prevention of perineal lacerations and episiotomy: evidence for clinical practice. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(2).
- Ferreira, E. R. X., Cerqueira, E. A. C., Nunes, I. M., de Araújo, E. M., de Santana Carvalho, E. S., & dos Santos, L. M. (2018). Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas. *Revista Baiana de Enfermagem*32 ..

- Ferreira-Couto, C. M., & Fernandes-Carneiro, M. D. N. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 539-575.
- Francisco, A. A., Kinjo, M. H., Bosco, C. D. S., Silva, R. L. D., Mendes, E. D. P. B., & Oliveira, S. M. J. V. (2014). Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 39-44.
- Gil, T. L., & Garbinatto, V. (1999). Construção de um banco de dados: levantamento, análise qualitativa e divulgação da bibliografia sobre teoria e metodologia da história. *Salão de Iniciação Científica (11.: 1999: Porto Alegre). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 1999.*
- Lopes, G. A., Leister, N., & Riesco, M. L. G. (2019). Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
- Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., de Oliveira Baraldi, C., & Brito, L. G. O. (2018). Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(07), 379-383.
- Rocha, B. D. D., Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
- Santos, R. C. S. D., & Riesco, M. L. G. (2017). Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37.
- Scarabotto, L. B., & Riesco, M. L. G. (2006). Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40, 389-395.
- Souza, M. R. T. D., Farias, L. M. V. C., Ribeiro, G. L., Coelho, T. D. S., Costa, C. C. D., & Damasceno, A. K. D. C. (2020). Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.
- Zukoff, M. K. D. A., Pereira, A. L. D. F., Rafael, R. D. M. R., & Penna, L. H. G. (2019). Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. *Nursing (São Paulo)*, 2856-2861.