



REVISIONES

Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura

Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura

Trauma perineal prevention: an integrative literature review

Cristina Manuela Ferreira-Couto¹
Marinha do Nascimento Fernandes-Carneiro²

¹Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, Penafiel, Portugal.

²Doutora em Ciências da Educação, pela Universidade do Porto. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

E-mail: cristinacouto1@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

Submissão: 01/03/2016

Aprovação: 23/08/2016

RESUMO:

Este artigo descreve as estratégias que podem ser desenvolvidas pela parteira na preservação do trauma perineal, durante o segundo período do trabalho de parto.

Objetivo: Determinar a evidência científica disponível sobre as intervenções da parteira para prevenir o trauma perineal.

Método: Identificação de artigos incorporando as evidências científicas sobre a prevenção do trauma perineal utilizando as bases de dados: Medline, Elsevier, Nursing Reference, Cochrane Database of Systematic Reviews, resultando numa amostra de 14 artigos.

Resultados/Discussão: A intervenção da parteira na prevenção do trauma perineal deve atender a um conjunto sequencial de intervenções: Incentivar o exercício físico moderado, no mínimo três vezes por semana, desde que constatada a gravidez; Educar e incentivar a mulher à realização da massagem perineal, desde a 30ª semana de gestação; Promover a mudança postural ao longo do trabalho de parto, com possibilidade de deambulação; Incentivar e apoiar a mulher ao puxo espontâneo, ao longo da fase ativa do segundo período do trabalho de parto; Promover a restrição da manipulação perineal, permitindo a adaptação, lenta e gradual, dos tecidos à apresentação fetal; Proceder à aplicação de compressas quentes no períneo, durante o segundo período do trabalho de parto; Efetuar massagem perineal suave, usando um lubrificante; Preferir o apoio perineal simples aquando da aplicação da manobra de Ritgen, em prol da sua versão modificada, sendo esta mais interventiva.

Conclusões: As intervenções são apontadas como contributos na prevenção do trauma perineal. Contudo, a sua aplicação exige a disponibilidade de mais evidência, bem como uma efetiva divulgação dos seus resultados junto das equipas multidisciplinares e da comunidade, com apresentação dos ganhos em saúde para a mulher família e sociedade.

Palavras chave: Gravidez; Parto; Períneo; Parteira

RESUMEN:

Este artículo describe las estrategias que pueden ser desarrolladas por la matrona con el objetivo de mantener la integridad del perineo materno, durante la fase activa del segundo periodo del trabajo de parto.

Objetivo: Determinar la evidencia disponible sobre las intervenciones de la matrona para la prevención del trauma perineal.

Método: Identificación de artículos incorporando las evidencias científicas sobre la prevención del trauma perineal, recurriendo a un conjunto de bases de datos de salud: Medline, Elsevier, Nursing Reference, Cochrane Database of Systematic Reviews, resultante en 14 artículos.

Resultados/Discusión: La actuación de la matrona en la prevención del trauma perineal debe seguir un conjunto secuencial de intervenciones: incentivar el ejercicio físico moderado, tres veces por semana, durante el embarazo; incentivar a la mujer para la realización del masaje perineal, desde la 30ª semana de gestación; promover la restricción de la manipulación perineal durante el trabajo de parto, haciendo solamente masaje suave, alentando el tirón espontáneo y el cambio de posición de la madre y, además, proceder a la aplicación de gasas calientes en el perineo, y preferir el apoyo perineal simple cuando se aplica la maniobra de Ritgen. En todo el proceso, promover el empoderamiento de la mujer mediante el apoyo y la confianza.

Conclusión: Las intervenciones son señaladas como beneficiosas en la prevención del trauma perineal. No obstante, su aplicación exige más evidencia, así como una efectiva divulgación de sus resultados por parte de los equipos multidisciplinares y de la comunidad con la presentación de los beneficios para la salud de la mujer, la familia y la sociedad.

Palabras clave: Embarazo; Parto; Perineo; Matrona.

ABSTRACT:

This article describes the strategies that can be developed by the midwife in order to maintain the integrity of the maternal perineum and prevent the practice of episiotomy during the active phase of the second period of labor.

Objective: To assess the available scientific evidence about the midwife's interventions in order to prevent perineal trauma.

Method: Identification of articles that incorporate scientific evidence on preventing perineal trauma, using the following databases: Medline, Elsevier, Nursing Reference, Cochrane Database of Systematic Reviews, which resulted in 14 articles.

Results/Discussion: The performance of the midwife in the prevention of perineal trauma must follow a sequential set of interventions: to encourage moderate exercise three times a week during pregnancy; to encourage women to perform the perineal massage from the 30th week of pregnancy; to promote the restriction of perineal manipulation during labor, doing only a gentle massage, encouraging spontaneous pushing, changing the position of the mother, applying hot dressings in the perineum, and preferring a simple perineal support when Ritgen maneuver is applied. During all this process, to promote the empowerment of the mother, by giving support and confidence.

Conclusion: The aforementioned interventions are referred as beneficial to the prevention of perineal trauma and to the practice of episiotomy. However, their application requires more evidence, as well as an effective divulgation of the results by the multidisciplinary teams and community with the presentation of the benefits to the health of women, family and society.

Keywords: Pregnancy; Delivery; Perineum; Nurse Midwives

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o nascimento representam o final da gravidez, o início da vida extra-uterina para o recém-nascido e uma grande mudança na vida familiar.

O parto é o momento de transição mais aguardado, e em simultâneo, o mais temido pelo casal. Este é um processo vivido com muita ansiedade que deve ser reconhecido pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, no sentido de fornecer o apoio necessário à superação dos sentimentos de ansiedade e medo, permitindo ao casal vivenciar um momento natural da sua vida – o nascimento do seu filho.

Neste contexto, insere-se o conceito de Parto Normal¹, bem como a classificação das práticas comuns na condução do mesmo, a qual integra na categoria “Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriada” o uso liberal ou rotineiro da prática de episiotomia²⁻³.

Recomendada como de uso criterioso, a prática de episiotomia consiste numa incisão cirúrgica na região perineal, com a indicação obstétrica em situações de: sinais de sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e a ameaça de laceração de terceiro grau, sob a justificação habitual dos profissionais de que, contribui para a prevenção do trauma perineal severo, de prolapso uterino e de incontinência urinária. Esta verifica-se principalmente em casos de: rigidez perineal, primiparidade, feto macrossómico, prematuridade, apresentação pélvica e iminência de rotura perineal⁴.

No entanto, o uso profilático/rotineiro desta prática, ainda hoje, continua a ser executado concomitantemente com a ausência de evidência científica que suporte o seu benefício, bem como a existência de evidência clara de que pode trazer algumas sequelas para a mulher, nomeadamente, o aumento da taxa de infeção, o risco de lesão grave no períneo, maior perda sanguínea, desconforto e maior tempo de recuperação no pós-parto, com repercussões no estabelecimento do processo de amamentação³. Isto, em conjunto com as recomendações da OMS, despertam em nós cogitações em relação às intervenções da parteira. Os profissionais de saúde devem, portanto, procurar práticas alternativas para prevenir o trauma perineal⁴.

O uso limitado da prática de episiotomia em muito contribuí para a obtenção de uma experiência positiva do parto e para a humanização dos cuidados prestados, pelo que deve ser incentivado em detrimento do seu uso por rotina. Portanto, estima-se que a frequência ideal para a realização desta prática deve variar entre 10 a 30% dos partos vaginais¹⁻³.

Neste sentido, o objetivo é determinar a evidência científica disponível sobre as intervenções da parteira na prevenção do trauma perineal, entendendo o parto como uma vivência/experiência positiva, natural e humana, para a mulher, para o recém-nascido e para a família. Considera-se, por isso, um longo caminho a percorrer no sentido duma prática mais humanizada, centrada na individualidade de cada casal, dado que a assistência no parto necessita de ser mais explorada, tendo em vista uma maior proximidade entre a equipa de saúde, a mulher/casal e a família, sendo a parteira um agente facilitador neste processo.

MÉTODOS

A abordagem desta problemática revestiu-se de natureza qualitativa, e constituiu-se na identificação de artigos sobre as intervenções para prevenir o trauma perineal, centrando-se na prática baseada na evidência, dado que esta estimula o desenvolvimento e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica. Foi adotada uma metodologia de revisão integrativa da literatura, permitindo a busca, a reflexão crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema, com a finalidade de determinar o estado atual do conhecimento, a implementação de intervenções na prática, bem como a identificação de limitações passíveis de desenvolvimento em futuras pesquisas⁵.

Assim, pretende-se contribuir para a clarificação do conhecimento na área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pois acredita-se que o conhecimento propicia o poder necessário à mudança, podendo resultar na obtenção de maior autonomia.

A recolha de dados dos artigos selecionados foi baseada na metodologia de revisão integrativa da literatura que inclui os seguintes passos: seleção da pergunta de investigação; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁵. Neste sentido, considera-se a seguinte questão de investigação, que serviu de ponto de partida à construção da revisão integrativa da literatura: *Que intervenções podem ser desenvolvidas pela parteira, no sentido de prevenir o trauma perineal?*

O acesso à evidência foi possibilitado pela pesquisa de publicações catalogadas nas bases de dados: Medline, Elsevier, Nursing Reference, Cochrane Database of Systematic Reviews, através da plataforma EBSCOhost e da PUBmed.

Definimos como critério de inclusão, a disponibilidade de artigos originais utilizando as seguintes palavras-chave: Gravidez; Parto; Períneo; Parteira, com texto completo disponível, nos idiomas de português, inglês e espanhol, entre dezembro de 2007 e julho de 2015, referentes a ensaios clínicos ou revisões sistemáticas da literatura, alusivos a parturientes independentemente da sua paridade e resultantes da pesquisa baseada nos descritores e suas combinações. Os critérios de exclusão abrangeram os estudos que não cumprissem os anteriores critérios de inclusão. Esta pesquisa permitiu a identificação e a análise de 14 artigos, os quais são representados na tabela 1, que documenta as informações dos estudos selecionados.

Para a análise e interpretação dos resultados considerou-se o título, os objetivos do artigo, o autor, o método, o nível de evidência, o ano e país, com a finalidade de integrar o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados da pesquisa efetuada, seguiu-se a sua interpretação e consequente síntese dos principais dados. Da análise pormenorizada de cada artigo incluído, resultou a sugestão das estratégias, neles identificadas, como capazes de dar resposta à pergunta de partida, as quais foram comparadas e organizadas, de acordo com a sua semelhança a nível de conteúdo, em oito categorias empíricas, representadas na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados

Nº	Título/Objetivo	Autor	Método	Nível	Ano/País
1	<i>Fortalecimiento del suelo pélvico y gestacion</i> Analisar o estado do conhecimento sobre o tema, a partir da literatura e determinar o efeito do reforço muscular do assoalho pélvico na incontinência e no trabalho de parto.	Rodrigues RM Peláez M Barakat R	Revisão Sistemática	I	2012/Espanha
2	<i>Exercise during pregnancy reduces the rate of cesarean and instrumental deliveries: results of a randomized controlled trial</i> Avaliar os efeitos de um programa estruturado de intensidade moderada de exercício físico durante toda a gravidez, sobre o tipo de parto de uma mulher.	Barakat R [et al.]	Estudo Randomizado	II	2012/Espanha
3	<i>Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma</i> Avaliar o efeito da massagem perineal durante o período pré-natal na incidência de trauma perineal no nascimento.	Beckmann MM Stock OM	Revisão Sistemática	I	2013/Austrália
4	<i>Multicentre, open label study to evaluate the efficacy and tolerability of a gel (Elastolabo®) for the reduction of the incidence of perineal traumas during labour and related complications in the postpartum period</i> Avaliar a eficácia e a tolerabilidade do Elastolabo ® na redução da incidência de traumas perineais durante o parto e de complicações relacionadas no período pós-parto.	Reggiardo G. Fasani R. Mignini F.	Estudo Randomizado	II	2012/ Itália
5	<i>Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma</i> Avaliar o efeito das técnicas de gestão do perineo durante o segundo estágio do trabalho de parto sobre a incidência do trauma perineal.	Aasheim V [et al.]	Revisão Sistemática	I	2012/Noruega
6	<i>Alternative model of birth to reduce the risk of assisted vaginal delivery and perineal trauma</i> Avaliar os efeitos de um modelo alternativo de nascimento sobre a incidência de parto vaginal assistido e trauma perineal.	Walker C [et al.]	Estudo Randomizado	II	2012/Espanha
7	<i>Effects of Pushing Techniques in Birth on Mother and Fetus: A Randomized Study</i> Determinar os efeitos das técnicas de puxo sobre a mãe e o feto.	Yildirim G Beji NK	Estudo Randomizado	II	2008/ Turquia
8	<i>The effects of perineal management techniques on labor complications</i> Comparar os efeitos das técnicas de gestão do perineo (técnica <i>hands-off</i> , manobra de Ritgen e massagem perineal usando um lubrificante durante o parto) sobre as complicações do parto.	Fahami F Shokoohi Z Kianpour M	Estudo Randomizado	II	2012/Irão
9	<i>Perineal Outcomes and Maternal Comfort Related to the Application of Perineal Warm Packs in the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial</i> Determinar os efeitos da aplicação de compressas quentes no perineo no trauma perineal e conforto materno durante a segunda fase do trabalho de parto.	Dahlen H [et al.]	Estudo Randomizado	II	2007/Austrália
10	<i>Reducing perineal trauma through perineal massage with Vaseline in second stage of labor</i> Examinar os efeitos da massagem perineal com vaselina no trauma perineal – taxa de episiotomia e/ou outros procedimentos, taxa de laceração perineal.	Geranmayeh M [et al.]	Estudo Randomizado	II	2011/Irão
11	<i>Modified Ritgen's Maneuver for Anal Sphincter Injury at Delivery: A Randomized Controlled Trial</i> Investigar se a manobra de Ritgen diminui o risco de lacerações perineais de 3.º e 4.º grau comparativamente com o apoio perineal simples.	Jönsson E [et al.]	Estudo Randomizado	II	2008/USA
12	<i>Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por Enfermeiros Obstetras em ambiente hospitalar</i> Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública do Rio de Janeiro.	Figueiredo GS [et al.]	Estudo Comparativo Retrospectivo	III	2011/Brasil
13	<i>Risk factors and midwife-reported reasons for episiotomy in women undergoing normal vaginal delivery</i> Avaliar os fatores de risco e as razões manifestadas pelas parteiras para a realização de episiotomia e a associação entre a técnica e o grau de laceração.	Wu LC [et al.]	Estudo Comparativo Retrospectivo	III	2013/ Singapura
14	<i>Promoting normality in the management of the perineum during the second stage of labour</i> Analisar a evidência atual para se conhecer os contributos da redução das taxas de trauma perineal	Moore and Moorhead	Revisão Sistemática	I	2013/ Inglaterra

Exercício físico durante a gravidez

As respostas fisiológicas ao exercício moderado durante a gravidez são geralmente aumentadas, em comparação com a gravidez sem exercício. Assim, os níveis de captação de oxigénio, de frequência cardíaca, do volume sistólico, do débito cardíaco, entre outros, encontram-se melhorados resultando em benefícios para a mãe e para o feto. As mulheres grávidas saudáveis, sem contraindicações para o exercício, devem ser incentivadas à prática de exercício físico regular, sob acompanhamento profissional específico, que oriente para a prescrição de exercícios na gravidez e no pós-parto⁶.

Quando realizado regularmente, o exercício físico durante a gravidez pode reduzir os desconfortos abdominais e a obstipação, bem como ajudar a mulher a dormir melhor e a manter o controlo do aumento ponderal, evitando o excesso de peso, a diabetes gestacional e a depressão. O exercício como o Pilates permite manter o tônus muscular abdominal, o que ajudará a apoiar o crescimento do abdómen ao longo da gravidez, bem como aumentará a capacidade de puxar durante o período expulsivo⁷.

A confirmação destes dados, sugere importantes benefícios, não só para a evolução da gravidez, mas também na evolução e resultados do trabalho de parto. Recentemente, o exercício físico durante a gravidez tem sido associado a efeitos positivos no fortalecimento da musculatura pélvica e, conseqüentemente, a resultados positivos na gravidez e na evolução do trabalho de parto. Diversos estudos encontraram uma menor incidência de períodos expulsivos prolongados, da prática de episiotomia e de apresentações de pelve em mulheres que realizaram exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica durante a gravidez⁸.

Estes dados estão em conformidade com anteriores estudos comparativos, sobre os efeitos dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica em três grupos: um grupo de mulheres que realizou exercício físico menos de uma vez por semana; outro grupo que realizou uma a duas vezes por semana, e outro no mínimo em três vezes por semana. Os resultados revelaram uma menor incidência de laceração, de episiotomia, de parto instrumentalizado e de cesariana no grupo de mulheres que realizou exercícios de fortalecimento pélvico, no mínimo três vezes por semana, o que vem comprovar a importância da regularidade do exercício⁹.

É ainda de salientar os estudos que procuraram relacionar os efeitos do exercício físico durante a gravidez com o tipo de parto, que apontam para uma percentagem de cesariana e partos instrumentalizados mais baixa nas grávidas que realizaram exercício físico. Com base nestes resultados, um programa de exercício supervisionado de intensidade moderada, realizado durante toda a gravidez, pode ser recomendado em mulheres saudáveis¹⁰.

Massagem perineal durante a gravidez

O trauma perineal, após o parto vaginal, tem sido associado a uma significativa morbidade, a curto e a longo prazo, pelo que a massagem perineal durante o período pré-natal, tem vindo a ser proposta como um método eficaz na diminuição da sua incidência. Assim, esta massagem, durante o período pré-natal, foi associada a uma redução global na incidência do trauma perineal que requer sutura, concluindo-se que, as mulheres que praticavam a massagem eram menos propensas à prática de episiotomia, principalmente as primíparas¹¹.

A massagem perineal permite preparar os tecidos perineais para o parto, aumentando a sua elasticidade e diminuindo a sua resistência durante a distensão. Na sua realização, o uso do gel lubrificante, composto por ingredientes com propriedades relaxantes e lubrificantes, permite a melhoria da elasticidade e da extensibilidade da pele e dos músculos do períneo das mulheres grávidas, culminando na redução do risco de trauma perineal. Neste sentido, verifica-se uma redução na percentagem de episiotomias e lacerações durante o parto e suas complicações posteriores, nomeadamente a dor perineal no pós-parto, pelo que deve ser incluída na preparação para o parto, fornecendo-se informação à mulher sobre os seus benefícios e a técnica de realização¹².

Posição Materna

A posição materna surge como um contributo para o sucesso do trabalho de parto, assumindo importância na sua avaliação por parte dos profissionais de saúde, bem como no conforto da parturiente, dado que interfere com as suas adaptações anatómicas e fisiológicas durante o trabalho de parto. As mudanças frequentes de posição aliviam a fadiga, aumentam o conforto e melhoram a circulação, pelo que a

mulher em trabalho de parto deve ser encorajada a adotar as posições que considere mais confortáveis¹³.

Facilmente compreendemos que a mudança de posição durante o trabalho de parto contribui para um maior conforto materno. Mas, e a nível dos resultados do trabalho de parto, poderá a posição materna influenciar as possibilidades de preservação do períneo íntegro?

Em estudos comparativos, nas mulheres que foram incentivadas a seguir um protocolo de mudanças posturais, enquanto efetuavam esforços expulsivos espontâneos, e que adotaram a posição de decúbito lateral durante a expulsão fetal observou-se uma redução significativa do parto instrumentalizado e da taxa da prática de episiotomia, o que aumentou significativamente a taxa de períneo intacto. Concluiu-se assim que, uma combinação de mudanças posturais, durante a fase passiva do segundo período de trabalho de parto e o uso da posição de decúbito lateral, durante a fase ativa do período expulsivo (incentivando apenas o puxo espontâneo), estão associados à redução das taxas de parto instrumentalizado e de trauma perineal¹⁴.

Puxo Espontâneo

Em estudos randomizados onde foram comparados grupos de mulheres incentivadas ao puxo espontâneo (manter a glote aberta) com grupos de mulheres incentivadas à manobra de Valsalva (manter a glote fechada, e puxar durante o máximo de tempo), concluiu-se que a segunda fase do trabalho de parto e a duração do período expulsivo foram significativamente mais longas no grupo incentivado à manobra de Valsalva. No que concerne à incidência da prática de episiotomia, lacerações perineais ou hemorragia pós-parto, as diferenças não foram significativas. Os resultados neonatais revelaram-se mais favoráveis, no grupo do puxo espontâneo, com melhores índices de Apgar ao 1.º e ao 5.º minutos e com melhores níveis de Ph e PO₂ da artéria umbilical. Assim, concluiu-se que o puxo espontâneo contribui para melhores resultados neonatais, pelo que é benéfico educar as mulheres sobre a técnica do puxo espontâneo e apoiá-las na sua realização¹⁵.

Manobra de Ritgen

A manobra de Ritgen, é um procedimento obstétrico que ajuda na exteriorização da apresentação (favorece a flexão da cabeça e facilita a sua extração) e evita a expulsão violenta que pode ocasionar lesões perineais¹⁶. É também uma manobra preventiva de lacerações do esfíncter anal, sendo realizada nos intervalos entre as contrações uterinas. No entanto, nos estudos de Jönsson, [et al.] foi usada a manobra na sua versão modificada, a qual consiste na sua realização durante a contração uterina, em vez de entre as contrações. O seu objetivo consistiu em investigar se a manobra de *Ritgen* modificada diminui o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto grau, comparativamente com o apoio perineal simples. Os resultados evidenciaram que a taxa de lacerações de terceiro e quarto grau foi de 5,5% (n = 38) nas mulheres em que se realizou a manobra de *Ritgen* e 4,4% (n = 32), nas que se realizou apoio perineal simples. Assim concluiu-se que a manobra de *Ritgen* modificada não diminui o risco de lesão do esfíncter anal durante o período expulsivo, pelo menos, não quando realizada durante a contração¹⁶.

Restrição da manipulação do períneo

Em estudos randomizados que compararam grupos de mulheres submetidas à manobra de Ritgen, à técnica de restrição da manipulação perineal ou massagem perineal, concluiu-se que a prevalência de lacerações no grupo submetido à manobra de *Ritgen* foi superior à dos outros dois grupos, e que esta se encontra associada a um aumento do grau de gravidade das lacerações. Não se verificaram diferenças significativas na frequência de laceração nos grupos submetidos à técnica *Hands-off* ou massagem perineal com lubrificante. Concluiu-se também que a frequência da dor perineal após o parto foi superior no grupo submetido à manobra de *Ritgen* comparativamente com os outros dois grupos, entre os quais, mais uma vez, não se verificaram diferenças significativas. Assim, a técnica de restrição da manipulação do períneo foi associada a uma menor taxa de trauma perineal, e contribuiu para a vivência do parto vaginal fisiológico associado a maior satisfação da mulher¹⁷.

Mais recentemente, com o intuito de prevenir as lesões perineais durante o parto, desenvolveu-se um dispositivo de proteção perineal e investigou-se a sua eficácia através de um estudo aleatório e controlado, cujo objetivo procurou avaliar a incidência das lacerações no períneo e os efeitos adversos para a parturiente e recém-nascido.

Os resultados mostraram que a incidência de lacerações de primeiro e segundo grau foi significativamente menor no grupo de tratamento comparado com o grupo de controlo, onde não foi utilizado o dispositivo. Além disso, no grupo de intervenção, o número de mulheres com períneo intacto foi maior (34,9% vs 26,6%) e sem efeitos negativos para a mãe ou para o recém-nascido, pelo que este dispositivo pode ser um contributo na prevenção da lesão perineal durante o parto¹⁸.

Aplicação de calor (compressas quentes)

De acordo com estudos randomizados realizados com o objetivo de determinar os efeitos da aplicação de compressas quentes no períneo sobre o trauma perineal e o conforto materno durante a segunda fase do trabalho de parto, concluiu-se que, apesar do seu efeito pouco significativo nas lacerações de primeiro e segundo grau e na probabilidade de necessidade de sutura perineal, as mulheres do grupo de aplicação de compressas quentes tiveram significativamente menos lacerações de terceiro e quarto grau e apresentaram resultados de dor perineal significativamente mais baixos, no primeiro e segundo dia pós-parto. Além disso, aos três meses, estas eram significativamente menos propensas a terem incontinência urinária em comparação com as mulheres incluídas no grupo de cuidados padrão. Assim, esta prática, simples e económica deve estar associada na assistência ao segundo período do trabalho de parto¹⁹.

Massagem perineal durante o trabalho de parto

A massagem perineal tem sido associada a vantagens como a redução de *stress*, o aumento da circulação sanguínea e o alívio da dor. Além disso, uma vez que os músculos perineais que circundam o introito vaginal são fortemente estirados, a mulher submetida à massagem perineal com vaselina, apresenta uma menor probabilidade de lesão perineal, dado que esta prática contribui para um aumento da elasticidade e suavidade dos tecidos, ajudando a mulher a familiarizar-se com as sensações de pressão provocadas pela apresentação fetal aquando do parto.

Em estudos realizados com o intuito de verificar os efeitos da massagem perineal com vaselina no trauma perineal, na taxa da prática de episiotomia e na taxa de laceração perineal, os resultados evidenciaram que a duração do segundo período do trabalho de parto foi significativamente menor, verificando-se uma maior taxa de períneo intacto. Em nenhum caso se verificou a ocorrência de lacerações de terceiro ou quarto grau. Em termos de trauma perineal, a massagem foi associada a uma diminuição na taxa da prática de episiotomia e a um aumento da taxa de laceração de primeiro e segundo grau. Além disso, no estudo de acompanhamento até aos 10 dias pós-parto, o grupo de mulheres submetido à massagem não revelou nenhum efeito secundário ao uso da vaselina. Assim, concluiu-se que a massagem perineal com vaselina, no segundo período do trabalho de parto, aumenta a integridade perineal e reduz o trauma perineal (episiotomia e lacerações). Portanto, é recomendado como uma forma efetiva de manter o períneo intacto durante o parto²⁰.

Empoderamento, apoio e confiança

O bem-estar do recém-nascido depende da capacidade da mãe para cuidar do seu filho, que pode ser influenciada pela dor do trauma perineal, sendo este um fator que pode impedir a mulher de levar a cabo as suas atividades diárias, interferindo com o regresso ao meio familiar e à sua autonomia, afetando a sua autoestima e confiança como mãe e podendo ter impacto na relação com o recém-nascido, na vinculação e na amamentação. Assim, a parteira deve promover intervenções eficazes, evitando a ocorrência de experiências negativas²¹. Portanto, é da responsabilidade da parteira planificar intervenções adequadas a cada mulher, promovendo a sua participação na tomada de decisões relacionadas com a sua experiência de parto (empoderamento), a qual nem sempre é considerada.

Thompson e Miller²² analisaram a participação das mulheres no processo de tomada de decisão, durante a gravidez e o parto. Os resultados evidenciaram que 60% das mulheres propostas para parto vaginal não haviam sido informadas sobre os riscos e benefícios dos procedimentos a que foram submetidas e 34% das mulheres submetidas a episiotomia não foram consultadas na tomada de decisão, o que demonstra a necessidade urgente de intervenção na promoção da informação. Assim, o empoderamento da mulher é um processo que deve ser ativado durante as sessões de preparação para o parto, garantindo que as mulheres são proactivas neste processo²¹.

Portanto, a parteira tem a responsabilidade de empoderar as mulheres, motivando a confiança no seu corpo e na sua capacidade para cumprir o trabalho de parto, que é um processo natural e fisiológico e uma experiência única na vida das mulheres. Esta deve estar preparada para confiar na parteira enquanto profissional competente para a ajudar durante a progressão do trabalho de parto²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções da parteira na prevenção do trauma perineal, nomeadamente da prática de episiotomia, abrangem desde logo, o início da gravidez, no âmbito da consulta de vigilância pré-natal. Assim, a mulher deve ser incentivada a manter ou a iniciar a prática regular de exercício físico de moderada intensidade, com o acompanhamento de um profissional, no sentido da prescrição dos exercícios físicos, tendo em conta os sintomas, os desconfortos e a capacidade física inerentes à gravidez. O programa de exercício para a grávida deve ser dinâmico e regular, num

mínimo de três vezes por semana e idealmente todos os dias, durante pelo menos 15 minutos, os quais devem, gradualmente, aumentar para 30 minutos, até perfazer um mínimo de 150 minutos de atividade física semanal⁶.

A importância do exercício físico reflete-se na saúde durante a gravidez e no trabalho de parto, contribuindo para o aumento do tônus muscular abdominal e consequente capacidade de puxar eficazmente, e para o fortalecimento da musculatura pélvica, contribuindo para a redução do tempo do período expulsivo e da prática de episiotomia, assim como do parto instrumentalizado e cesariana⁶⁻¹⁰.

Durante a gravidez e no âmbito da preparação para o parto, geralmente a partir das 28-30 semanas de gestação, há intervenções da parteira suscetíveis de prevenir a prática de episiotomia. Estas incluem a promoção e o ensino da massagem perineal, com disponibilização de informação sobre os seus benefícios e a técnica de realização, dado que esta foi associada à diminuição do trauma perineal, principalmente à prática de episiotomia, e à redução da dor perineal após o parto. Na sua realização, é relevante o uso de gel lubrificante, cujas propriedades beneficiam a elasticidade e a extensibilidade perineal¹¹⁻¹².

Durante o trabalho de parto, a mudança postural da parturiente durante a fase latente do período expulsivo e o uso da posição de decúbito lateral durante a fase ativa do segundo período, foi associada à redução das taxas de parto instrumentalizado e de trauma perineal, pelo que deve ser promovida e incentivada¹⁴. A estas intervenções, pode acrescentar-se o benefício de educar/empoderar as mulheres sobre o puxo espontâneo, e apoiá-las na sua execução, dado que esta técnica contribuiu para o encurtamento da segunda etapa do trabalho de parto e da diminuição da instrumentalização, bem como melhores resultados neonatais¹⁵.

A técnica de restrição da manipulação do períneo, foi associada a uma menor taxa de complicações, tais como: lacerações perineais e dor pós-parto¹⁷.

A aplicação de compressas quentes no períneo reduz significativamente as lacerações de terceiro e quarto grau e a dor durante o trabalho de parto, assim como no primeiro e no segundo dia pós-parto, bem como a incontinência urinária, pelo que deve ser associada na assistência a este período do trabalho de parto¹⁹.

A massagem do períneo com vaselina durante a segunda fase do trabalho de parto não só reduz a duração da mesma, como também aumenta as possibilidades de preservação do períneo, principalmente pela redução da frequência de episiotomia, sendo por isso uma intervenção pertinente na prática da parteira²⁰.

Quanto à manobra de *Ritgen*, concluiu-se que a sua versão modificada não diminui o risco de laceração de terceiro e quarto grau, pelo menos não quando realizada durante a contração uterina, o que não significa que a sua versão original, realizada entre as contrações não o possa fazer, o que determina a produção de mais evidência sobre esta questão¹⁶.

Constatamos que os estudos implicados na revisão integrativa defendem, em conformidade com as orientações da Organização Mundial de Saúde, um trabalho de parto realizado de forma mais natural possível, bem como uma redução da intervenção e uma limitação da instrumentalização considerada promotora das possibilidades de ocorrência de trauma perineal.

Assim, em resposta à questão inicial, tendo em consideração a pesquisa efetuada, consideramos que a intervenção da Parteira na prevenção do trauma perineal, deve atender a um conjunto sequencial de intervenções: (1) Incentivar o início ou a manutenção do exercício físico moderado, no mínimo três vezes por semana, desde que, constatada a gravidez; (2) Educar e incentivar a mulher à realização da massagem perineal, desde a 30.^a semana gestacional; (3) Promover a mudança postural ao longo do trabalho de parto, com possibilidade de deambulação; (4) Incentivar e apoiar a mulher ao puxo espontâneo, ao longo do período expulsivo; (5) Promover a restrição da manipulação perineal, permitindo a adaptação, lenta e gradual, dos tecidos à apresentação fetal; (6) Proceder à aplicação de compressas quentes no períneo, durante o segundo período do trabalho de parto; (7) Efetuar a massagem perineal suave, usando um lubrificante; (8) Preferir o apoio perineal simples aquando da aplicação da manobra de *Ritgen*, em prol da sua versão modificada, mais interventiva; (9) Promover o empoderamento das mulheres, e as capacidades necessárias para a tomada de decisão sobre o seu parto, proporcionando o apoio e a confiança.

Estas intervenções são apontadas pela evidência atual como um contributo na prevenção do trauma perineal durante o trabalho de parto, nomeadamente na prática de episiotomia. Contudo, a sua aplicação na prática da parteira, exige a disponibilidade de mais evidência, bem como uma efetiva divulgação dos seus resultados, junto das equipas multidisciplinares e da comunidade, com apresentação dos ganhos em saúde para a mulher, e para a humanização dos cuidados, por eles representados.

Os presentes resultados revelam preocupações em humanizar a experiência de parto vivenciado pela mulher, incentivando-a ao autoconhecimento e autocontrolo do seu corpo e das suas capacidades, através de técnicas mais naturalistas, e assim contribuir para uma vida pós-parto mais feliz³.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde, Saúde Materna e Neonatal, Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático – Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.
2. Mattar R, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29(1):1-2.
3. Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(2):181-5.
4. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia Rev. esc. enferm. USP. 2005; 39(3): 288-95.
5. Mendes KDSM, Silveira RCCPS e Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-764.
6. American College of Sports Medicine - Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Baltimore: The Point; 2010.
7. Schlosberg S. Fear not the gym. Fit Pregnancy. 2012; Aug/Sep: 50-53.
8. Rodriguez RM; Peláez M, Barakat R. Fortalecimiento del suelo pélvico y gestación. Suelo Pélvico. 2012; 8(2): 39-43.
9. Bo K, Fleten C, Nystad W. Effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and birth. Obstet Gynecol. 2009; 113(6):1279–84.

10. Barakat R, Pelaez M, Lopez C, Montejo R, Coteron J. Exercise during pregnancy reduces the rate of cesarean and instrumental deliveries: results of a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012; 25(11): 2372-2376.
11. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 30(4): CD005123.
12. Reggiardo G, Fasani R, Mignini F. Multicentre, open label study to evaluate the efficacy and tolerability of a gel (Elastolabo) for the reduction of incidence of perineal traumas during labour and related complications in the postpartum period. *Trends Med.* 2012, 12(3):143-149.
13. Lowdermilk DL, Perry SE. *Enfermagem na Maternidade.* 7ª edição. Loures: Lusodidacta; 2008.
14. Walker C, Rodríguez T, Herranz A, Espinosa JA, Sánchez E, Espuña-Pons M. Alternative model of birth to reduce the risk of assisted vaginal delivery and perineal trauma. *Int Urogynecol J.* 2012; 23(9):1249-1256.
15. Yildirim G, Beji NK. Effects of pushing techniques in birth on mother and fetus: a randomized study. *Birth.* 2008; 35(1):25-30.
16. Jönsson ER, Elfaghi I, Rydhström H, Herbst A. Modified Ritgen's maneuver for anal sphincter injury at delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(2):212-217.
17. Fahami F, Shokoohi Z, Kianpour M. The effects of perineal management techniques on labor complications. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2012; 17(1):52-57.
18. Lavesson T, Griph ID, Skärvad A, Karlsson AS, Nilsson H, Steinvall M, Haadem K. A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014; 181:10–14
19. Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn R, Brodrick B. Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth.* 2007; 34(4):282-90.
20. Geranmayeh M, Rezaei Habibabadi Z, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet.* 2012; 285(1):77-81.
21. Moore E, Moorhead C. Promoting normality in the management of the perineum during the second stage of labour. *Br J Midwifery.* 2013; 21(9):616-620.
22. Thompson R, Miller Y. Birth control: to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures? *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14:62

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia