

## Variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto

Variables associated with perineal laceration during birth assistance

Variables asociadas a laceración perineal durante la asistencia al parto

Recebido: 25/06/2022 | Revisado: 04/07/2022 | Aceito: 08/07/2022 | Publicado: 16/07/2022

### Renato José Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8239-0238>  
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil  
E-mail: [r.rjs@uol.com.br](mailto:r.rjs@uol.com.br)

### Rhayzza Halana Alves Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1247-5236>  
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil  
E-mail: [rhayzzahalana@gmail.com](mailto:rhayzzahalana@gmail.com)

### Yohanna Sarah Alves Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7717-3338>  
UNIPÊ, Brasil  
E-mail: [ysas100@gmail.com](mailto:ysas100@gmail.com)

### Yana Balduino de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6308-0904>  
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil  
E-mail: [yana.araujo@famene.com.br](mailto:yana.araujo@famene.com.br)

### Gilka Paiva Oliveira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8990-5644>  
Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
E-mail: [gilkapaiva@yahoo.com.br](mailto:gilkapaiva@yahoo.com.br)

### Smalyanna Sgren da Costa Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil  
E-mail: [smalyanna@facene.com.br](mailto:smalyanna@facene.com.br)

### Resumo

**Objetivo:** identificar as variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto. **Método:** estudo descritivo-retrospectivo, documental, analítico e quantitativo. A amostra de 2.217 registros de mulheres que passaram pelo parto eutócico em um serviço público no Nordeste. Procedeu-se a análise descritiva e inferencial dos dados e testes *T-student*, Qui-quadrado e Coeficiente *Phi*. **Resultados:** a realização de cesárea anterior, uso de ocitocina e misoprostol aumentam o risco de laceração. O teste *T-student* mostrou que existem diferenças entre as médias do grupo em que houve laceração com relação às variáveis “peso do RN” e “maior idade gestacional”, quando comparados ao grupo em que não houve laceração. As variáveis “uso de ocitocina” e “posição vertical” mostraram maior chance de laceração com base na medida *Odds ratio*. **Conclusão:** Os profissionais da saúde que prestam assistência à mulher durante a gestação, parto e nascimento devem utilizar estratégias viáveis para a redução da laceração perineal.

**Palavras-chave:** Parto normal; Trabalho de parto; Períneo; Saúde da mulher; Humanização da assistência.

### Abstract

**Objective:** to identify the variables associated with perineal laceration during childbirth care. **Method:** descriptive-retrospective, documentary, analytical and quantitative study. The sample of 2,217 records of women who underwent eutocic delivery in a public service in the Northeast. Descriptive and inferential analysis of the data and T-student, Chi-square and Phi coefficient tests were carried out. **Results:** previous cesarean section, use of oxytocin and misoprostol increase the risk of laceration. The T-student test showed that there are differences between the means of the group in which there was laceration regarding the variables “weight of the newborn” and “greater gestational age”, when compared to the group in which there was no laceration. The variables “use of oxytocin” and “vertical position” showed a higher chance of laceration based on the odds ratio measure. **Conclusion:** Health professionals who provide assistance to women during pregnancy, delivery and birth must use viable strategies to reduce perineal laceration.

**Keywords:** Natural childbirth; Labor presentation; Perineum; Women's health; Humanization of assistance.

### Resumen

**Objetivo:** identificar las variables asociadas a la laceración perineal durante la atención del parto. **Método:** estudio descriptivo-retrospectivo, documental, analítico y cuantitativo. La muestra de 2.217 registros de mujeres que se sometieron a parto eutócico en un servicio público en el Nordeste. Se realizaron análisis descriptivo e inferencial de

los datos y pruebas de T-student, Chi-cuadrado y coeficiente Phi. *Resultados:* la cesárea previa, el uso de oxitocina y misoprostol aumentan el riesgo de laceración. La prueba t-student mostró que existen diferencias entre las medias del grupo en el que hubo laceración en cuanto a las variables “peso del recién nacido” y “mayor edad gestacional”, cuando se compara con el grupo en el que no hubo laceración. Las variables "uso de oxitocina" y "posición vertical" mostraron una mayor probabilidad de laceración según la razón de probabilidades. *Conclusión:* Los profesionales de la salud que brindan asistencia a la mujer durante el embarazo, parto y parto deben utilizar estrategias viables para reducir la laceración perineal.

**Palabras clave:** Parto normal; Presentación en trabajo de parto; Perineo; Salud de la mujer; Humanización de la atención.

## 1. Introdução

A gestação e evolução do parto normal são processos fisiológicos cobertos de muita segurança na espécie humana e apresentam vantagens em relação ao parto operatório, como segurança ao binômio mãe-filho; rapidez no aleitamento materno; escolha da posição de parir, com liberdade de movimentação; ausência de restrições alimentares e redução de complicações respiratórias (Zugaib, 2015), em contrapartida, alguns eventos adversos podem ocorrer durante o parto por via vaginal, tais como hemorragia pós-parto, retenção placentária, distocias, situação fetal não tranquilizadora e lacerações de trajeto (Brasil, 2017). De acordo com estudo aproximadamente 85% das mulheres que realizam parto vaginal sofrem algum tipo de trauma perineal, podendo este ser do tipo espontâneo ou provocado (Baracho, et al., 2009).

As lesões podem levar, em curto prazo, ao aumento da perda sanguínea, à necessidade de sutura e à dor perineal no pós-parto. As lacerações espontâneas podem ser classificadas em quatro graus, de acordo com sua profundidade (Pereira, et al., 2020).

A prática do profissional de saúde envolvido na assistência inclui ações de prevenção, identificação e reparo adequado da laceração perineal, uma vez que há um impacto direto nas principais complicações, especialmente o sangramento, dor, infecção, deiscência, dispareunia, incontinência urinária e anal (Santos & Riesco, 2017).

Com o surgimento de novas evidências científicas, a obstetrícia tem apresentado mudanças significativas nas últimas décadas, dando uma maior importância às características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. Ao identificar que algumas práticas trazem mais danos do que benefícios à mulher, os ambientes para o parto tornaram-se mais humanizados tanto para a parturiente, quanto para seus familiares, abrindo espaço para que todos possam participar, expressar e tirar suas dúvidas no decorrer do processo, com a participação de doulas, enfermeiras obstétrizes, fisioterapeutas, psicólogos e médicos (Souza et al., 2020; Prates, et al., 2020; Herculano, et al., 2018).

Neste sentido, faz-se necessário que as evidências impactantes na ocorrência de laceração perineal estejam bem estabelecidas, para que sua prevenção seja adequada nos diversos cenários da assistência ao parto. Nesse sentido, a mulher deve ser orientada a adotar posições em que ela se sinta confortável, como cócoras, lateral e quatro apoios, não permanecendo em decúbito dorsal por longo tempo – principalmente no 2º período de parto, de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Brasil, 2017).

Como hipótese para este estudo, acredita-se que há variáveis que influenciam a ocorrência de laceração durante o parto. Com isso, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais são as variáveis que influenciam a ocorrência da laceração durante o parto?

Este estudo justifica-se tendo em vista que na assistência ao parto há, especificamente no 2º período, a ampla utilização de manobras que costumam causar mais malefícios às parturientes do que benefícios. A ação deliberada de episiotomia e os toques vaginais repetidos na fase de expulsão fetal, por exemplo, devem ser revistos e dar lugar a práticas obstétricas baseadas em evidências científicas quanto à posição de parir, à proteção perineal e demais vantagens no transcurso do parto vaginal e puerpério.

A partir do conhecimento das variáveis relacionadas à laceração é possível desenvolver estratégias para reduzi-la ou eliminá-la e, assim, prestar uma melhor assistência à gestante, diminuindo esses fatores deletérios na anatomia genital feminina. É essencial qualificar a assistência integral à gestante durante o pré-natal, o parto e o período puerperal realizado na rede de atenção à saúde. Nesse sentido, o estudo objetivou: identificar as variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto.

## 2. Metodologia

Tratou-se de um estudo do tipo documental retrospectivo analítico, de abordagem quantitativa (Sampiere, et al., 2013) que utilizou como fonte de dados os registros da maternidade de um serviço público da capital de um estado do nordeste brasileiro que oferece atendimentos ambulatoriais, clínicos e cirúrgicos, além da maternidade e de serviços de exames laboratoriais e de imagem.

A população do estudo foi composta por todos os registros do livro de partos de mulheres que se internaram no hospital no período de agosto de 2018 a agosto de 2020. Foram excluídas da seleção todas as mulheres que realizaram cesarianas e as que possuíam comorbidades que qualificassem a gravidez como de alto risco, para que fosse reduzida a chance de viés de lacerações resultantes da situação da gravidez, como a macrosomia fetal, apresentações de face (defletidas de 2° e 3° graus), pacientes com extensas lesões vulvares por condiloma acuminado, herpes ativo e pacientes com histórico de cirurgias perineais, assim foram elegíveis e compuseram a amostra final, o registro de 2.217 gestantes, admitidas em trabalho de parto no serviço e que evoluíram com parto vaginal.

A coleta de dados foi feita a partir de um instrumento elaborado com doze variáveis registradas no livro de parto da maternidade, posteriormente os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica contendo as doze variáveis, organizadas e categorizadas da seguinte forma: cesárea anterior (não, sim); ocitocina (não, sim); misoprostol (não, sim); episiotomia (não, sim); distocia (não, sim); *fórceps* (não, sim); laceração grau 0 (não) e laceração graus 1, 2 e 3 (sim); não houve registros de laceração grau 4; posição do parto semi-sentada, sentada, cócoras e em pé (vertical) e posição ginecológica, litotômica, quatro apoios e deitada (horizontal), paridade (nº de partos), idade (anos), idade gestacional (semanas) e peso do recém-nascido, identificado pelas iniciais RN (gramas).

Para análise foi utilizado um pacote estatístico gratuito, por meio do qual foi calculada a razão de prevalência e *Odds ratio* utilizando a tabela 2x2, com dados dicotômicos, cujas variáveis categóricas foram consideradas de exposição e o desfecho 'presença' ou 'ausência de laceração'. Para identificação das possíveis variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto, foram analisados os dados através da estatística descritiva com análise de frequência e medidas de tendência central e dispersão, além da estatística inferencial com testes de associação bivariada, como *Qui-quadrado* e coeficiente *Phi* para as variáveis categóricas e *T-student* para as variáveis numéricas (Triola, 2017). Ressalta-se que foram considerados na verificação da associação, além dos testes e medidas citadas, o p-valor (< 0,05), considerados com significância estatística.

Neste estudo foi considerado grupo 1 (com laceração perineal) e grupo 2 (não houve laceração). Após a análise dos dados, os resultados do estudo foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

O presente estudo seguiu as determinações da Resolução 466/12 (Brasil, 2012), bem como seguida a recomendação do Código de Ética Médica, particularmente nos seus artigos 100 e 101, § 1º e 2º, que recomendam a aprovação de protocolo para realização de pesquisa científica, de acordo com a legislação vigente (Código de Ética Médica, 2018), obtendo do paciente ou do seu representante legal o consentimento livre e esclarecido para que o pesquisador tenha acesso a prontuários com fins de estudos retrospectivos, desde que autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa (CONEP). Assim, os dados foram coletados somente após a autorização do serviço e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 243/2020 e CAAE:33836920.50000.5179.

### 3. Resultados e Discussão

Das 2.217 amostras analisadas, a razão de prevalência (RP) da laceração na exposição da gestante à uma cirurgia cesariana anterior foi 1,03. A RP da laceração na exposição da gestante à ocitocina, durante o trabalho de parto, foi de 1,12 e ao misoprostol, foi 1,06. A RP da laceração na exposição da gestante às posições horizontais durante o parto obteve o valor 0,90, já a exposição à episiotomia, distocia e uso de *fórceps* resultaram em uma RP de 0,65, 0,97 e 0,94, respectivamente.

Na Tabela 1 estão distribuídas as variáveis de caracterização das mulheres quanto a idade, paridade, peso do neonato e idade gestacional em semanas. Na amostra estudada, a idade mínima apresentada foi de 13 anos, sendo 12 o máximo de partos apresentados por uma mulher. Além disso, a idade gestacional mínima foi de 25 semanas e um peso máximo do recém-nascido mensurado em 4.814g.

**Tabela 1** - Estatística descritiva das variáveis numéricas. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	25,37	6,400	13	45
Paridade (nº partos)	1,94	1,295	0	12
Peso do RN (gramas)	3243,22	491,022	570	4814
Idade gestacional (semanas)	39,090	1,6983	25,0	42,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quanto à frequência das variáveis categóricas, observaram-se maiores percentuais na ausência de cesárea anterior, ausência do uso da ocitocina e misoprostol, ausência de distocia e episiotomia e maior adoção das posições verticais durante o parto, como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição descritiva das variáveis categóricas. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis		Frequência	Percentual (%)
Cesárea anterior	Não	2034	91,7
	Sim	183	8,3
Ocitocina	Não	1755	79,2
	Sim	462	20,8
Misoprostol	Não	2074	93,5
	Sim	143	6,5
Posição	Horizontal	573	25,9
	Vertical	1643	74,1
Episiotomia	Não	1954	88,1
	Sim	263	11,9
Distocia	Não	2198	99,1
	Sim	19	0,9
Fórceps	Não	2204	99,4
	Sim	13	0,6
Laceração	Não	768	34,6
	Sim	1449	65,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Este estudo identificou que maior média de paridade em número de partos, menor média de peso do RN e menor média de idade gestacional foram variáveis relacionadas ao desfecho de não laceração perineal (Tabela 3).

**Tabela 3** - Teste T de amostras independentes. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis	Sem laceração		Com laceração		p-valor	Intervalo de Confiança	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão			
Idade (anos)	25,71	6,54	25,19	6,321	0,067	-0,038	1,082
Paridade (nº partos)	2,24	1,60	1,79	1,066	<0,001*	0,323	0,576
Peso do RN (gramas)	3178,29	549,42	3277,64	453,50	<0,001*	-144,723	-53,974
Idade gestacional (semanas)	38,92	2,00	39,18	1,50	0,001*	-0,4287	-0,1053

Fonte: Dados da Pesquisa (2021). \*p-valores <0,05 com significância estatística ao Intervalo de Confiança de 95%.

Os resultados obtidos pelo cálculo *Odds ratio* mostraram que o uso da ocitocina aumenta em 1,4 [1,121; 1,754] e a posição vertical aumenta em 1,28 [1,051;1558] vezes a chance de laceração na amostra estudada. Quanto à ocorrência da episiotomia, ela reduz em 0,36 [0,283; 0,477] a chance de laceração. O teste *qui-quadrado* de independência mostrou que

existe associação entre o uso de ocitocina e posição vertical com a laceração perineal e há uma redução da laceração com o uso da episiotomia. O *Phi* mostrou o quanto as variáveis estão associadas e sugeriu que a força da associação entre as variáveis foi de 6,3% para uso da ocitocina, 5,2 % para a posição vertical e 16, 4% para a episiotomia, como indicado na Tabela 4.

**Tabela 4** - Razão de chance de ocorrência ou não de laceração perineal em relação às variáveis de intervenção, posicionamento e distocia no trabalho de parto. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis		Não houve		Houve		Odds Ratio	p-valor*	Phi
		laceração		Laceração				
		N	%	N	%			
Cesárea	Não	708	92,2	1326	91,5	1,095	0,582	0,012
	Sim	60	7,8	123	8,5			
Ocitocina	Não	635	82,7	1120	77,3	1,402	0,003*	0,063
	Sim	133	17,3	329	22,7			
Misoprostol	Não	724	94,3	1350	93,2	1,207	0,314	0,021
	Sim	44	5,7	99	6,8			
Posição	Horizontal	223	29	351	24,2	1,280	0,014*	0,052
	Vertical	545	71	1098	75,8			
Episiotomia	Não	621	80,9	1333	92,0	0,368	<0,001*	0,164
	Sim	147	19,1	116	8,0			
Distocia	Não	761	99,1	1437	99,2	0,908	0,840	0,004
	Sim	7	0,9	12	0,8			
Fórceps	Não	763	99,3	1441	99,4	0,847	0,772	0,006
	Sim	5	0,7	8	0,6			

Fonte: Dados da Pesquisa (2021). \*Teste Qui-quadrado (p-valores <0,05 com significância estatística ao Intervalo de Confiança de 95%).

#### 4. Discussão

Diversos fatores estão associados às lacerações perineais, sejam por condições maternas – como paridade, idade, preparo perineal na gestação e episiotomia anterior, sejam por condições fetais como peso, perímetro cefálico, variedade de posição e diâmetro biacromial. Além disso, alguns fatores relacionados à assistência ao parto também podem contribuir para a ocorrência de trauma perineal, como posição materna, duração do período expulsivo, proteção perineal, má assistência profissional e o uso de ocitocina sintética (Oliveira, et al., 2017).

Nesse estudo, o Teste T independente mostrou que, em média, as mulheres do grupo em que não houve laceração apresentam paridade superior às mulheres do grupo em que houve laceração.

Estudo aponta que no parto vaginal, a adoção da posição horizontal ou vertical podem ajudar na diminuição dos danos perineais e, conseqüentemente, nas alterações funcionais do assoalho pélvico a médio/longo prazo, e, também, afirmam que danos ao períneo ocorreram em partos instrumentalizados e submetidos a episiotomia e foram mais evidentes em partos na posição vertical (Baracho, et al., 2009; Silva, et al., 2020). Neste estudo, a posição vertical também se mostrou associada a maior chance de laceração (OR=1,28), no entanto, a episiotomia, segundo os testes utilizados, mostrou-se como variável associada à proteção.

Com relação a posição adotada pela parturiente no 2º período de parto e sua relação com incontinência urinária (IU) no pós-parto, observou-se que a posição supina constitui um fator de risco para o aparecimento da IU, assim como uma maior taxa de episiotomia e roturas perineais de 2º grau, em comparação com as posições verticalizadas (Oliveira, et al., 2018).

Uma revisão sistemática com metanálise abrangendo 26 estudos clínicos mostrou que não houve alterações significativas entre as posições verticalizadas em relação às posições horizontalizadas no tocante à prevenção de traumas perineais e a integridade perineal. Entretanto, as pacientes deveriam ser estimuladas à realização do parto nas posições verticalizadas, pois elas diminuem as lacerações graves com necessidade de sutura (Rocha, et al., 2020).

As lacerações perineais durante o parto por via vaginal são motivos de estudos para identificar os fatores de proteção e prevenção de tal injúria. Revisões da literatura descrevem que o uso rotineiro de episiotomia, os puxos orientados e posições horizontalizadas, os partos instrumentalizados e as distocias de ombro são considerados fatores de risco (Pereira, et al., 2020). As compressas mornas na região perineal e o uso técnica de “mãos livres”, por outro lado, previnem as lacerações mais graves (de 3º e 4º graus) e favorecem a proteção perineal, assim como as posições lateralizadas e de joelhos.

Ainda com relação às lacerações perineais, um estudo descritivo, documental e retrospectivo realizado em uma maternidade do Ceará procurou determinar as principais causas e fatores relacionados à laceração. Os pesquisadores observaram como fatores de risco, idade gestacional maior que 37 semanas, partos induzidos com leve tendência a lacerações graves e macrossomia fetal. Como fator de proteção foi identificado o parto vaginal anterior e concluiu-se que a associação de lacerações de 3º e 4º graus e episiotomia estão condizentes com os achados na literatura mundial (Aguiar, et al., 2019).

Neste estudo, o Teste T mostrou que existem diferenças entre a média do grupo que não apresentou laceração quando comparado com o que houve laceração e mostrou ainda que as mulheres do grupo em que houve laceração apresentaram maior idade gestacional. Apesar da impossibilidade em avaliar a relação entre posição materna e outras variáveis como peso do RN, uso de ocitocina e risco de ruptura de esfíncter anal, nos achados dessa pesquisa, o Teste T independente mostrou que, em média, as mulheres do grupo em que houve laceração apresentaram RN com peso superior com relação as mulheres do grupo em que não houve laceração e que o uso da ocitocina aumenta a chance de laceração (OR=1,4).

A episiotomia associada às complicações perineais aponta que houve execução da episiotomia maior em primigestas (Sobieray & Souza, 2019) porém, em percentuais que estão de acordo com a literatura mundial, assim como uma associação peso do RN/episiotomia, cujas taxas de episiotomia foram maiores em fetos acima de 3.000g. Em relação à posição, não foi observada diferença significativa entre a posição de cócoras e na banqueta e não houve diferenças estatísticas no Índice de Apgar.

Um estudo comparativo sobre a prática de profissionais médicos e enfermeiras obstetras, quanto à ocorrência das lacerações, notou-se que ocorreram lacerações em 10,2% no acompanhamento realizado por enfermeira obstetra e 37% no acompanhamento médico. A taxa de períneo íntegro foi maior pelas enfermeiras obstetras (45,2%) em comparação aos médicos (21,4%) (Rocha, et al., 2020). Os achados desse estudo podem fortalecer a necessidade de treinamento da equipe multiprofissional de maneira equânime, para que não haja iniquidades no atendimento e a parturiente possa ser a maior beneficiada com a qualificação das práticas de saúde.

Um resultado estatístico desse estudo mostrou que a ocorrência da episiotomia reduz a chance de laceração. Importa fortalecer que o teste avalia os dados chocando-se diretamente com presença ou ausência do desfecho estudado. Por isso, neste caso, como o trauma perineal foi decorrente de uma intervenção e não uma laceração espontânea, os registros para eram menores, não necessariamente imputando efeito protetor da episiotomia sobre a laceração, uma houve a ruptura tecidual traumática e intencional.

O estudo sobre a dor perineal no puerpério, constatou que cerca de 80% das pacientes apresentam essa queixa. Nele, identificou-se que a principal causa estava relacionada à episiotomia, assim como mulheres que tiveram partos

instrumentalizados e que a dor poderia durar de horas a meses. Para amenizar o sofrimento, foram instituídos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, porém, sem alcançar uma conclusão eficaz para o problema, já que a episiotomia pode deixar sequelas por longos períodos (Francisco, et al., 2011).

Em relação às condições fetais, algumas variáveis encontradas neste estudo mostraram que a principal causa de danos ao períneo é a macrossomia fetal. Durante o acompanhamento pré-natal o profissional assistente, através das ultrassonografias realizadas, principalmente, no 3º trimestre, terá condições de chegar a esse diagnóstico. Em relação ao tempo de gestação, observou-se que, corroborando com a literatura mundial (Aguiar, et al., 2019), quanto maior a idade gestacional, maiores foram as incidências de lacerações e não há como alterar esse parâmetro, visto que quanto mais próximo do termo da gestação, melhores são os resultados neonatais.

## 5. Considerações Finais

As variáveis associadas à laceração perineal durante a assistência ao parto foram: maior peso do RN, maior idade gestacional, uso da ocitocina e adoção das posições verticais. As variáveis maior paridade e uso da episiotomia estiveram associadas à proteção da laceração, divergindo do que foi encontrado na literatura mundial.

Há dissensos na literatura em relação às melhores posições de parir, pois uns defendem as posições verticalizadas e outros defendem as posições horizontalizadas. Desta forma, cabe ao profissional decidir junto à gestante e respeitando a sua vontade durante a escolha da posição de parto. Os profissionais que prestam assistência à mulher durante a gestação, parto e nascimento devem utilizar estratégias viáveis com vistas à redução da laceração perineal, tais como: estar sempre atualizado nas boas práticas obstétricas, seguir as normas e rotinas dos órgãos reguladores das boas práticas médicas, cursos de capacitação profissional e, durante todo o pré-natal, fazer o acompanhamento multiprofissional com enfermeiros, médicos, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico para que a gestante possa receber informações e orientações de maneira clara e precisa e a partir destas informações, junto com o profissional assistente, realizar as escolhas adequadas para o bom desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal, reduzindo assim os agravos na região perineal.

Esse estudo apresenta algumas limitações no que diz respeito a pouca heterogeneidade dos dados obtidos na fonte de coleta o que pode ter fragilizado a análise dos dados, sugere-se a realização de novos estudos para investigar que fatores passíveis de modificação podem estar envolvidos com a laceração perineal, e, assim, encontrar formas de preveni-los.

## Referências

- Aguiar, S. V., Gonçalves, E. R., & Bezerra, L. R. P. S. (2019). Análise da incidência e prevalência de laceração perineal de causa obstétrica em maternidade terciária de Fortaleza - CE. *Revista de Medicina da UFC*, 59(1):39-43.
- Baracho, S. M., Figueiredo, E. M. D., Silva, L. B. D., Cangussu, I. C. A. G., Pinto, D. N., & Souza, E. L. B. L. D. (2009). The influence of vaginal birth position on obstetric and neonatal variables in primiparous women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(4):409-14.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília.
- CFM. (2018). *Código de Ética Médica*. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282393>.
- Francisco, A. A., Oliveira, S. M. J. V. D., Santos, J. D. O., & Silva, F. M. B. D. (2011). Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(1), 94-100.
- Herculano, T. B., Sampaio, J., Brilhante, M. D. A. A., & Barbosa, M. B. B. (2018). Doulas as a tension trigger between obstetric assistance models: the view of the professionals involved. *Saúde debate*, 42(118):702-13.
- Oliveira, L. B., Mattos, D. V., Matão, M. E. L., & Martins, C. A. (2017). Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena. *Revista de Enfermagem UFPE Online*.11(6):2273-8.
- Oliveira, S. M. J. V., Caroci, A. S., Mendes, E. P.B., Oliveira, S. G., & Silva, F. P. (2018). Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermería Global*, 17(3):26-67.

- Pereira, A. M. M., Dantas, S. L. C., Paiva, A. D. M. G., Torres, J. D. M., Assunção, N. C., & Oliveira, R. G. (2020). Factors related to perineal lesions in vaginal deliveries. *Brazilian Journal of Development*. 6(8):60869-82.
- Prates, L. A., Perez, R. V., Gomes, N. S., Pilger, C. H., Wilhelm, L. A., & Souza, M. H. T. (2020). Aspectos culturais relacionados à gravidez no contexto familiar: revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (7), e683974374.
- Rocha, B. D., Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.54:e03610-e03610.
- Sampiere, H. R., Collado, F. C., & Lucio, B. P. M. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (5ª ed.) McGraw Hill.
- Santos, R. C. S., & Riesco, M. L. G. (2017). Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37:1-11.
- Silva Neto, F. S., Silva, J. L., Morais, J. D., & Pontes, I. E. A. (2020). Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (7), e765974801.
- Sobieray, N. L. E. C., & Souza, B. M. (2010). Prevalência de episiotomia e complicações perineais quando da sua realização ou não em uma maternidade de baixo risco do complexo HC/UFPR. *Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 64(2):93-9.
- Souza, V. A., Machado, G. N., Arrué, A. M., Luzardo, A. R., Jantsch, L. B., & Danski, M. T. R. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na atenção à saúde da mulher. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (8), e81985379.
- Triola, M. F. (2017). *Introdução à estatística*. (12a ed.) LTC.
- Zugaib, M. *Zugaib Obstetrícia Básica* (2015). (2a.ed.) Manole.