



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TÉCNICAS PERINEAIS UTILIZADAS NO SEGUNDO PERÍODO CLÍNICO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

PERINEAL TECHNIQUES USED IN THE SECOND CLINICAL STAGE OF LABOR: AN INTEGRATIVE REVIEW

Márcio Moreira de Menezes

Anderson Brito de Medeiros

Michelle Araújo Machado

Wilton Rodrigues Medeiros

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito das técnicas perineais utilizadas durante o segundo período clínico do parto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e Excerpta Medica Database. Foram incluídos estudos primários disponíveis na íntegra, gratuitamente, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem técnicas perineais empregadas durante o período expulsivo do parto e seus efeitos sobre os desfechos maternos. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes utilizando o aplicativo Rayyan. Dos 371 estudos identificados, quatro atenderam aos critérios de elegibilidade e foram submetidos à avaliação metodológica por meio dos instrumentos do Joanna Briggs Institute. **Resultados:** os estudos incluídos contemplaram 55.188 mulheres submetidas a

diferentes técnicas perineais durante o segundo período clínico do parto. Predominaram pesquisas publicadas nos últimos cinco anos, desenvolvidas na Austrália, Índia, Islândia e Noruega, com delineamentos de coorte, experimental e transversal. As evidências demonstraram que intervenções de proteção perineal estiveram associadas à redução de traumas perineais graves, especialmente lacerações de terceiro e quarto graus. A técnica *hands-off* apresentou menores índices de trauma e dor perineal quando comparada à técnica *hands-on*. Além disso, programas de capacitação profissional mostraram-se relevantes para a redução das lesões obstétricas do esfíncter anal. **Conclusão:** o uso de técnicas perineais no segundo período clínico do parto—promove melhorias nos desfechos positivos e mudanças na prática obstétrica. Todavia, o pouco quantitativo de estudos encontrados demonstra a necessidade de novos investimentos em pesquisas para a temática, inclusive no Brasil.

Descritores: Obstetrícia, Assistência ao parto. Complicações do parto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of perineal techniques used during the second stage of labor. **Method:** This is an integrative literature review conducted in 2022 using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and Excerpta Medica Database (Embase) databases. Primary studies available in full text and free of charge, published in Portuguese, English, or Spanish, were included if they addressed perineal techniques employed during the expulsive stage of labor and their effects on maternal outcomes. Study selection was performed by two independent reviewers using the Rayyan application. Of the 371 studies identified, four met the eligibility criteria and underwent methodological assessment using Joanna Briggs Institute instruments. **Results:** The included studies involved 55,188 women who underwent various perineal techniques during the second stage of labor. Research published within the last five years, conducted in Australia, India, Iceland, and Norway, and utilizing cohort, experimental, and cross-sectional designs -predominated. Evidence demonstrated that perineal protection interventions were associated with a reduction in severe perineal trauma, particularly third, and fourth-degree lacerations.

The "hands-off" technique showed lower rates of trauma and perineal pain compared to the "hands-on" technique. Furthermore, professional training programs proved relevant in reducing obstetric anal sphincter injuries. **Conclusion:** The use of perineal techniques during the second stage of labor promotes improvements in positive outcomes and changes in obstetric practice. However, the limited number of studies found highlights the need for further research investment in this area, including in Brazil.

Descriptors: Obstetrics, Childbirth assistance, Childbirth complications.

INTRODUÇÃO

A assistência ao trabalho de parto e ao parto constitui um cenário em que os profissionais da obstetrícia lidam frequentemente com traumas perineais¹. As lacerações perineais, classificadas do primeiro ao quarto grau, são consideradas importantes eventos obstétricos por sua elevada ocorrência e pelo potencial de provocar repercussões maternas de curto e longo prazo².

As lacerações são definidas como: primeiro grau quando envolvem apenas a pele perineal; de segundo grau quando envolvem os músculos perineais e a pele; terceiro quando acometem o complexo do esfíncter anal (classificado como 3a onde menos de 50% do esfíncter anal externo está rompido; 3b onde mais de 50% do esfíncter anal externo está rompido; 3c onde o esfíncter anal interno e externo está rasgado); e quarto grau que envolvem o complexo do esfíncter anal e o epitélio anal³. Estes, por sua vez, acarretam repercussões para a mulher, tais como: disfunção sexual, dispareunia, incontinência anal e urinária, fístulas retovaginais e dor perineal, sendo estes os motivos necessários para a aplicabilidade das boas práticas obstétricas neste cenário⁴⁻⁵.

Nesse contexto, ao considerar os graus de severidade, estudo de caso-controle internacional realizado em um hospital universitário de Paris identificou 88 casos de lacerações perineais graves entre 19.442 partos vaginais, correspondendo a uma prevalência de 0,5%⁶. Por sua vez, estudo de coorte⁷, realizado entre 2013 e 2014 por meio do acesso a bases de dados clínicos, avaliou 936 mulheres submetidas ao parto vaginal, identificando 731 casos de lacerações perineais (78,2%). Dentre

estas, 708 mulheres apresentaram lacerações leves (75,7%) e 23 apresentaram lacerações graves (2,5%), evidenciando a elevada frequência dos traumas perineais e a necessidade de estratégias voltadas à sua prevenção e redução.

No intuito de amenizar os traumas perineais, diversas técnicas são apresentadas no cenário obstétrico. A massagem perineal, manobra de *Ritgen*, as compressas mornas e frias, *hands off* e *hands on* são algumas apresentadas na literatura, em que, de forma comparativa, evidenciam quais delas estão relacionadas com as menores incidências das lacerações de primeiro ao quarto grau³.

Nesse contexto, políticas e diretrizes nacionais voltadas à humanização e à qualificação da assistência ao parto e nascimento têm promovido práticas baseadas em evidências e o protagonismo da mulher no processo parturitivo. A atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizas tem se destacado nesse cenário, uma vez que esses profissionais adotam práticas de cuidado centradas na fisiologia do parto, na promoção da autonomia da mulher e na utilização de intervenções respaldadas cientificamente⁸.

Estudos apontam que a inserção desses profissionais na assistência ao parto está associada à redução de intervenções desnecessárias e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Assim, tais iniciativas desencorajam práticas sem respaldo científico consolidado, que podem estar relacionadas à ocorrência de traumas perineais e outros desfechos maternos adversos⁹.

Ao considerar que durante o parto normal, parturientes podem apresentar traumas perineais espontâneos no segundo período clínico do parto, se faz necessário entender, a partir da avaliação dos achados científicos, as melhores técnicas aplicadas no intuito de evitar ou amenizar as lacerações durante esse processo². Diante do exposto, através da síntese das evidências científicas, objetiva-se avaliar o efeito das técnicas perineais utilizadas durante o segundo período do clínico do parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão¹⁰: identificação do problema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, em que a população (P) correspondeu às mulheres em trabalho de parto vaginal, o fenômeno de interesse (I) às técnicas perineais empregadas para prevenção ou redução dos traumas perineais e o contexto (Co) ao segundo período clínico do parto. A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual o efeito das técnicas perineais utilizadas durante o segundo período clínico do parto?

Foram incluídos estudos primários disponíveis na íntegra, gratuitamente, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem técnicas perineais utilizadas durante o segundo período clínico do parto e seus efeitos sobre os traumas perineais.

Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos científicos e estudos que não respondiam à questão norteadora ou não apresentavam resultados relacionados aos desfechos de interesse.

O levantamento dos dados ocorreu nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Excerpta Medica Database (Embase), selecionadas por sua abrangência e relevância para as áreas de obstetrícia, enfermagem e saúde materna. As estratégias de busca utilizadas em cada base encontram-se descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de buscas utilizadas na Revisão Integrativa. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2022.

Base de dados	Data de busca	Estratégia de busca	Número de publicações
LILACS	25/08/2022	("parto" OR "assistencia ao parto" OR "complicacoes do parto" OR "complicacoes do trabalho de parto" OR "trabalho de parto" OR "vagina" OR "períneo" OR "canal anal") AND ("lesoes" OR "ferimentos e lesoes" OR	60

		“laceracoes”) AND (“prevencao” OR “tecnicas”) AND (db:("LILACS"))	
PUBMED	04/08/2022	((("preventive health services"[MeSH Terms] or "preventive health services/adverse effects"[MeSH Terms] or "preventive health services/education"[MeSH Terms] or "preventive health services/methods"[MeSH Terms]) and ("vaginal"[All Fields] or "vaginal and perineal"[All Fields]) and ("parturition"[MeSH Terms] or ("parturition/adverse effects"[MeSH Terms])) or ("parturition/injuries"[MeSH Terms] or (parturition[MeSH Terms]))	230
EMBASE	04/08/2022	'preventive health service' AND 'vaginal delivery' OR perineum) AND birth AND injury AND procedures	81

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

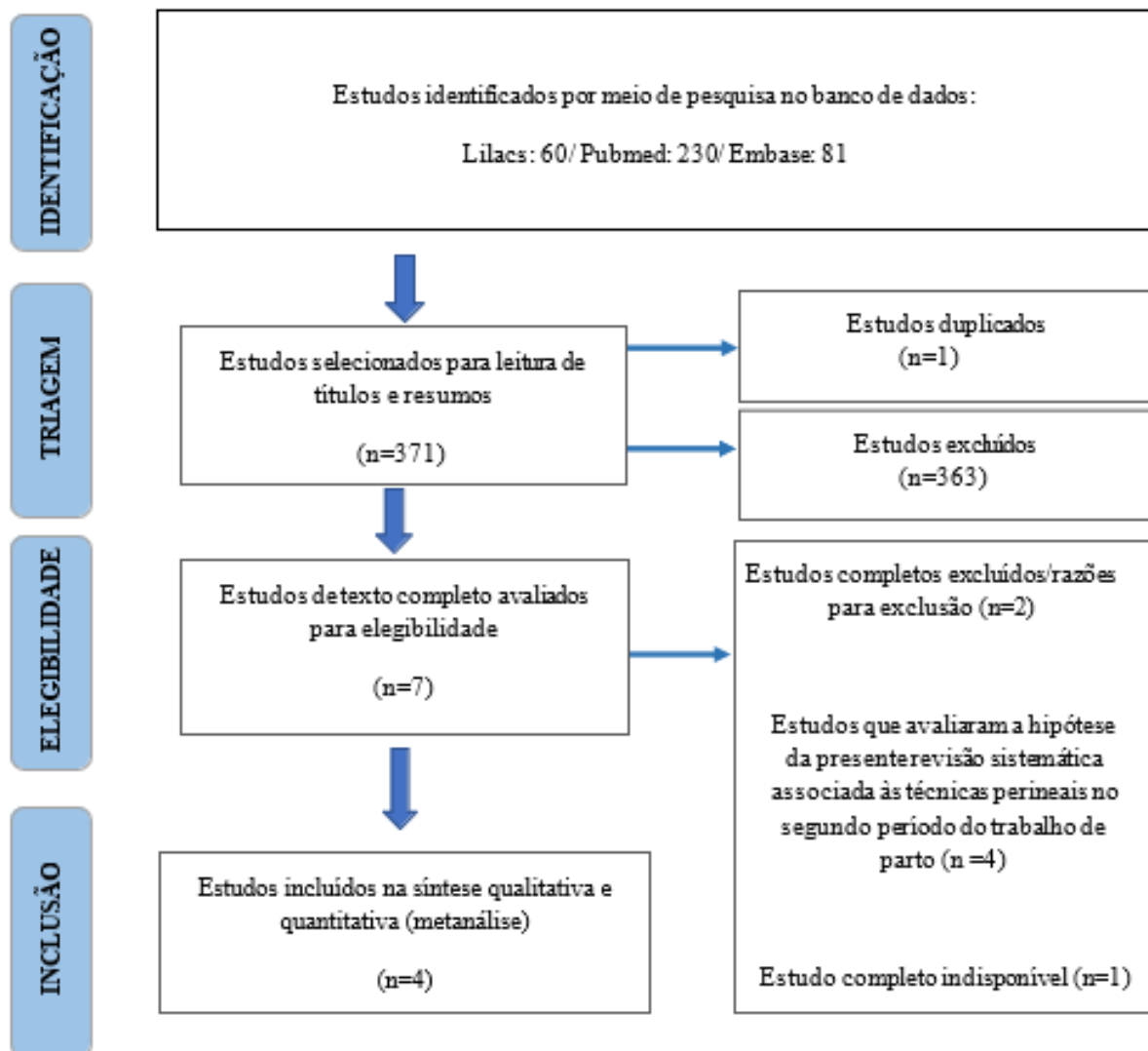
Os procedimentos de seleção foram realizados por dois pesquisadores independentes previamente treinados, utilizando o aplicativo Rayyan®¹¹, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como ferramenta auxiliar para organização, triagem e seleção dos estudos. Inicialmente foram identificados 371 registros.

Após a remoção das duplicidades, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. Ao final do processo, quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra da revisão.

Os estudos selecionados tiveram suas características extraídas e organizadas quanto ao autor, ano de publicação, país, objetivo, delineamento metodológico, amostra e principais resultados. A qualidade metodológica foi avaliada por meio dos

instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), específicos para cada delineamento incluído.

Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa da literatura. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores adaptado do adaptado ao *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Os estudos incluídos foram submetidos à avaliação crítica metodológica por dois revisores independentes, utilizando os instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), específicos para cada delineamento de pesquisa identificado. Foram empregados os checklists correspondentes aos estudos de coorte, transversais e experimentais.

A utilização desses instrumentos teve como objetivo descrever o rigor metodológico dos estudos incluídos e subsidiar a interpretação dos resultados sintetizados, não sendo utilizada como critério de exclusão dos artigos selecionados.

As respostas foram classificadas através das legendas propostas com “sim”, “não”, “confuso”, “não aplicável”, com as seguintes pontuações respectivamente, “3”, “1”, “2”, “0”.

Tabela 1 – Avaliação crítica metodológica dos estudos incluídos segundo os instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI).

REFERÊNCIAS	ESTUDO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	%
Laine, Pirhonen, Rolland e Pirhonen (2008) ¹²	Coorte	3	3	3	1	0	3	3	3	3	0	3	25	75,7
Sveinsdottir, Gottfredsdottir, Vernhardsdottir, Tryggvadottir, Geirsson (2018) ¹³	Coorte	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0	3	29	87,9
Thomas (2016) ¹⁴	Experimental	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-	27	100
Lee, Firmin, Gao e Kildea (2018) ¹⁵	Transversal	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-	-	24	100

*COORTE: 1. Os dois grupos eram semelhantes e recrutados da mesma população?
2. As exposições foram medidas de forma semelhante para atribuir pessoas a grupos

expostos e não expostos? 3. A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4. Foram identificados fatores de confusão? 5. As estratégias para lidar com fatores de confusão foram declaradas? 6. Os grupos/participantes estavam livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)? 7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8. O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo para que os resultados ocorressem? 9. O acompanhamento foi completo e, se não, as razões para a perda de acompanhamento foram descritas e exploradas? 10. Foram utilizadas estratégias para lidar com o acompanhamento incompleto? 11. Foi utilizada a análise estatística adequada?

****TRANSVERSAL:** 1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes? 3. A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4. Foram utilizados critérios objetivos e padrão para a medição da condição? 5. Foram identificados fatores de confusão? 6. As estratégias para lidar com fatores de confusão foram declaradas? 7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8. Foi utilizada a análise estatística adequada?

*****EXPERIMENTAL:** 1. Está claro no estudo o que é a "causa" e o que é o "efeito" (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)? 2. Os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhantes? 3. Os participantes foram incluídos em alguma comparação recebendo tratamento/cuidado semelhante, além da exposição ou intervenção de interesse? 4. Havia um grupo de controle? 5. Houve múltiplas medidas do desfecho pré e pós-intervenção/exposição? 6. O seguimento completo foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de seguimento foram adequadamente descritas e analisadas? 7. Os resultados dos participantes incluídos em alguma comparação foram medidos da mesma maneira? 8. Os resultados foram medidos de forma confiável? 9. Foi utilizada a análise estatística adequada?

******PONTUAÇÃO:** SIM=3; NÃO=1; CONFUSO=2; NÃO APLICÁVEL=0

A qualidade do estudo está diretamente ligada a avaliação metodológica que foi utilizada na pesquisa. Os quatro artigos utilizados, após pontuação do checklist, obtiveram resultados acima de 75 % e uma média de 90%, o que pode levar a inferência que o risco de erros e vieses não comprometeria os resultados dos estudos analisados na revisão.

RESULTADOS

Conforme apresentado no fluxograma deste artigo, a busca eletrônica resultou em 371 artigos, dos quais, apenas 4 se enquadraram nos critérios de seleção. Estes artigos foram subdivididos na tabela abaixo, com descrição e caracterização de cada um deles. Ao somar todas as amostras, esta síntese envolveu 55.188 mulheres que foram avaliadas em seus partos e técnicas utilizadas durante o segundo período do processo parturitivo.

Em relação ao período de publicação, houve um predomínio de estudos publicados nos últimos cinco anos, abrangendo os seguintes países: Austrália, Índia, Islândia e Noruega. Em relação aos perfis dos estudos analisados, os trabalhos foram classificados como coorte, experimental e transversal, que trouxeram os resultados através de análises estatísticas sobre a incidência das lacerações perineais nos períodos expulsivos relacionados com as técnicas utilizadas.

Quadro 2 - Estudos identificados de acordo com título, autor, ano de publicação, país, revista publicada, objetivo, metodologia, amostra e resultados. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2022.

Autor/ ano	País	Objetivos	Método	Amostra	Resultados
Laine, Pirhonen, Rolland e Pirhonen (2008) ¹²	Noruega	Estimar se um programa de intervenção causa uma diminuição na frequência de rupturas do esfíncter anal.	Coorte	12.369	A proporção de parturientes com ruptura do esfíncter anal diminuiu significativamente durante o período do estudo (de 4,03% para 1,17%). Diminuição semelhante foi observada para os partos instrumentais (de 16,26% para 4,90%); e partos não instrumentais (de 2,70% para 0,72%).

Sveinsdottir, Gottfreds dottir, Vernhards dottir, Tryggvadottir, Geirsson (2018) ¹³	Islândia	Avaliar se a implementação de um programa de intervenção no segundo estágio do trabalho de parto envolvendo técnicas alteradas de suporte perineal reduziu o trauma perineal grave.	Coorte	16.336	A prevalência de lesões obstétricas do esfíncter anal diminuiu de 5,9% para 3,7% após a implementação. As lacerações de terceiro grau diminuíram 40% e as lacerações de quarto grau diminuíram 56%. A prevalência de lacerações de primeiro grau aumentou de 25,8% para 33,1%, enquanto as lacerações de segundo grau diminuíram de 44,7% para 36,6% entre os períodos antes e depois do estudo.
Thomas (2016) ¹⁴	Índia	Avaliar a eficácia das técnicas hands-off versus hands-on no trauma perineal e na dor perineal entre parturientes em hospitais selecionados	Experimental	90	Os resultados mostraram que houve diferença extremamente significativa encontrada. As parturientes do Grupo de estudo I (técnica hands-off) apresentaram menos trauma e dor perineal do que o Grupo II do estudo (técnica hands-on).
Lee, Firmin, Gao e Kildea (2018) ¹⁵	Austrália	Avaliar a associação de quatro técnicas utilizadas no manejo do	Transversal	26.393	Em mulheres nulíparas não houve diferença no risco de lesão perineal moderada ou grave entre as diferentes técnicas. Em

		segundo estágio com risco de lesão perineal moderada e grave.			mulheres multíparas, o uso de uma abordagem hands-on/dirigido foi associado a um aumento significativo no risco de lesão perineal moderada e grave em comparação com as mãos posicionadas/não dirigidas.
--	--	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que as técnicas perineais utilizadas durante o segundo período clínico do parto podem contribuir para a redução dos traumas perineais e para a melhoria dos desfechos maternos. Os estudos incluídos demonstraram redução das lacerações graves, especialmente das lesões obstétricas do esfíncter anal, após a implementação de intervenções voltadas ao manejo perineal¹²⁻¹³.

Além disso, observou-se que a técnica hands-off esteve associada à menor ocorrência de trauma e dor perineal quando comparada à técnica hands-on¹⁴, enquanto outro estudo não identificou diferenças significativas entre essas abordagens em mulheres nulíparas¹⁵. Esses resultados sugerem que os benefícios das técnicas perineais podem estar relacionados não apenas ao método empregado, mas também às características obstétricas e assistenciais envolvidas no processo de parto.

Na totalidade dos achados da pesquisa, diversas técnicas perineais foram mostradas, sendo hands-off/hands-on as mais expressivas. Hands-on é a técnica que o profissional utiliza o manejo de proteção perineal ao colocar suas mãos na parte posterior do períneo com leve compressão descendente sobre o polo cefálico no momento do desprendimento e flexão da cabeça, bem como na saída do ombro anterior, evitando assim, lacerações¹⁶.

No que diz respeito à técnica hands-off, trata-se de um método que favorece a fisiologia do parto por não envolver manipulação direta do períneo. Os achados desta

revisão sugerem que essa abordagem pode estar associada à redução do trauma e da dor perineal em determinados contextos assistenciais¹⁴. Entretanto, resultados divergentes foram observados em mulheres nulíparas, nas quais não foram identificadas diferenças significativas entre as técnicas avaliadas¹⁵.

Diversas técnicas perineais são utilizadas na obstetrícia no intuito de avançar com os cuidados pré e pós-parto. Neste íterim, chama-se atenção para episiotomia, incisão cirúrgica em região perineal no momento do parto normal, que foi descrito como procedimento em 1742 pelo médico irlandês Ould¹⁷.

Um aspecto relevante identificado nos estudos de coorte foi a redução das taxas de trauma perineal após a implementação de programas de treinamento destinados aos profissionais envolvidos na assistência ao parto¹²⁻¹³.

Esse achado reforça que a qualificação profissional pode influenciar diretamente os resultados obstétricos, favorecendo a incorporação de práticas baseadas em evidências e a padronização de condutas assistenciais. Nesse contexto, a Educação Continuada em Saúde e a Educação Permanente em Saúde constituem estratégias relevantes para a atualização dos profissionais e para a melhoria da assistência prestada às mulheres durante o parto¹⁸⁻¹⁹.

Os resultados encontrados sugerem que estratégias educativas voltadas aos profissionais de saúde e às gestantes podem favorecer a disseminação de práticas baseadas em evidências para prevenção dos traumas perineais. Além disso, o fortalecimento das ações educativas durante o pré-natal pode contribuir para ampliar o conhecimento das mulheres acerca das intervenções utilizadas durante o parto e seus possíveis benefícios.

A episiotomia, definida como uma incisão cirúrgica realizada na região perineal durante o parto vaginal, foi historicamente utilizada com o objetivo de prevenir traumas perineais graves¹⁷. Entretanto, as recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde desencorajam seu uso rotineiro, considerando as possíveis repercussões negativas para a mulher²⁰.

Em um dos estudos incluídos nesta revisão, observou-se aumento das taxas de episiotomia após a implementação da intervenção avaliada, com percentuais de 13,9%, 23,1% e 21,1% entre os anos de 2002 e 2007, respectivamente¹⁴. Esse achado diverge de outras evidências que associam a realização da episiotomia ao aumento do risco de lacerações perineais e de complicações maternas no pós-

parto^{17,18}, evidenciando que a indicação desse procedimento permanece um tema controverso na literatura científica²⁰.

Tal dado é confirmado por um estudo²¹ que apresenta ensaios clínicos randomizados bem controlados afirmando ser desnecessário o uso da episiotomia, tendo seus riscos superiores aos benefícios, além de aumentar a frequência de dor perineal, dispareunia e incontinência anal. As taxas de episiotomia possuem valores diversificados em relação aos países pelo mundo, com índices que variam de 9,7% (Suécia) a 100% (Taiwan), com taxas menores em países de língua inglesa como Canadá (23,8%) e Estados Unidos (32,7%), mantendo-se elevadas em muitos países como Equador (96,2%), China (82%) e África do Sul (63,3%)¹.

No que tange à realização da episiotomia, o Ministério da Saúde faz recomendações, conhecidas como boas práticas na atenção ao parto normal⁴, com a intenção é nortear a conduta dos profissionais. Nesse contexto, as condutas são classificadas como: práticas claramente úteis, devendo ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, devendo ser eliminadas; e práticas usadas de modo inapropriado no momento do trabalho de parto e parto, categoria a qual a episiotomia está inserida⁴.

Embora o Brasil possua importantes pesquisas relacionadas à assistência obstétrica, ao trauma perineal e às intervenções realizadas durante o parto vaginal^{2,5,22}, observa-se escassez de estudos que avaliem especificamente o efeito das técnicas perineais durante o período expulsivo. Tal lacuna dificulta a produção de evidências contextualizadas à realidade brasileira e evidencia a necessidade de investigações que considerem as particularidades da assistência obstétrica nacional, especialmente diante das mudanças ocorridas nas últimas décadas com a ampliação da atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes na assistência ao parto⁹.

Ademais, ainda relacionado às práticas perineais, sabe-se que as compressas mornas durante o período expulsivo constituem uma estratégia positiva e utilizada para evitar trauma perineal, bem como método não farmacológico para alívio da dor durante o período expulsivo. O procedimento consiste em aplicar compressa com água morna na região perineal durante os intervalos das contrações uterinas²³. Soma-se ainda, as posições verticalizadas no parto como ferramenta para prevenção de lacerações perineais; estas devem ser encorajadas pelos profissionais, pois podem evitar lacerações²⁴.

Os artigos selecionados da revisão integrativa do nosso estudo trazem outros fatores modificadores do desfecho dos traumas que são citados nos textos dos artigos. Assim, a idade gestacional, a paridade, o peso fetal, a posição do parto em que a mulher se encontra, idade da paciente, compressas mornas, uso de ocitocina, massagem perineal, anestesia peridural, distócias, apresentação fetal e o conhecimento prévio da gestante adquirido no pré-natal, influenciam no resultado das lacerações perineais. Contudo, estes fatores não foram objeto principal dos estudos.

Os estudos incluídos foram desenvolvidos em diferentes contextos assistenciais e sistemas de saúde, o que pode influenciar a aplicabilidade dos resultados. Dessa forma, os achados devem ser interpretados considerando as particularidades organizacionais, culturais e epidemiológicas de cada cenário investigado.

Embora os resultados apontem benefícios potenciais das técnicas perineais, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. Entre as limitações desta revisão destaca-se o reduzido número de estudos elegíveis para compor a amostra final.

Durante o processo de busca observou-se que grande parte das publicações abordava intervenções obstétricas de forma ampla, sem avaliar isoladamente os efeitos das técnicas perineais utilizadas durante o período expulsivo. Além disso, muitos estudos apresentavam delineamentos metodológicos distintos e desfechos heterogêneos, dificultando comparações diretas entre os resultados. Ressalta-se ainda a ausência de estudos brasileiros que utilizassem os mesmos descritores e critérios adotados nesta revisão, o que limitou a análise da temática no contexto nacional.

Os resultados desta revisão reforçam a importância da adoção de técnicas perineais fundamentadas em evidências científicas, associadas à qualificação permanente das equipes obstétricas.

A implementação dessas estratégias pode contribuir para a redução dos traumas perineais e para a promoção de uma assistência mais segura, qualificada e centrada na mulher. Entretanto, novos estudos são necessários para ampliar o conhecimento sobre a efetividade dessas intervenções, especialmente no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as técnicas perineais utilizadas, hands-on e hands-off, promoveram mudanças e desfechos positivos no parto em diversos contextos socioeconômicos-sanitários. No que tange ao Brasil, verificou-se a necessidade de investimentos em pesquisas relacionadas à temática no campo da obstetrícia. Vale ressaltar que, não se encontrou estudos brasileiros com os cruzamentos das palavras utilizadas.

Todavia, a revisão enalteceu, ao mesmo tempo, a importância da capacitação e efetivação de seu uso na busca da diminuição da morbimortalidade materna. Portanto, faz-se necessária, antes de tudo, a promoção das práticas perineais no segundo período do processo parturitivo com as equipes assistenciais, no intuito de amenizar os traumas perineais das mulheres no puerpério imediato, consequentemente oportunizando as mulheres a uma assistência qualificada e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Ismail KM, Kettle C, Macdonald SE, Tohill S, Thomas PW, Bick D. Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): a matched-pair cluster randomized trial. *BMC Med.* 2013;11:209.
2. Santos RCS, Riesco MLG. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp).
3. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6(6).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
5. Aguiar BM, Silva TPRD, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, Matozinhos FP. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4).

6. Schmitz T, Alberti C, Andriess B, Moutafoff C, Oury JF, Sibony O. Identification of women at high risk for severe perineal lacerations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;182:11-5.
7. Monteiro MVC, Pereira GM, Aguiar RA, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZS. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J.* 2016;27(1):61-67.
8. Salgueiro E, Afonso C, Sim-Sim M, Janeiro C, Zangão MO. Midwives/nurse midwives' autonomy experience in caring for labouring women in health facilities: a systematic review protocol with meta-synthesis. *BMJ Open.* 2026 May 15;16(5).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016; 5(1): 2-10.
12. Laine K, Pirhonen T, Rolland R, Pirhonen J. Decreasing the incidence of anal sphincter tears during delivery. *Obstetrics and Gynecology.* 2008;111(5):1053-1057.
13. Sveinsdottir E, Gottfredsdottir H, Vernhardsdottir AS, Tryggvadottir GB, Geirsson RT. Effects of an intervention program for reducing severe perineal trauma during the second stage of labor. *Birth.* 2019; 46(2):371-378.
14. Thomas PE. Effectiveness of hands off versus hands on techniques on perineal trauma and perineal pain among parturient mothers. *Asian J Pharm Clin Res.* 2016; 9(6):179-83.
15. Lee N, Firmin M, Gao Y, Kildea S. Perineal injury associated with hands on/hands poised and directed/undirected pushing: A retrospective cross-sectional study of non-operative vaginal births, 2011-2016. *Int J Nurs Stud.* 2018; 83:11-17.
16. Lima EN, Bueno KB, Nunes EFC, Latorre GFS. Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão? *Rev Pesq Fisio.* 2020;10(2):346-54.
17. Carneiro MF, Couto CM. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global.* 2017; 16(3): 539–575.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
20. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Genebra: WHO; 2022.
21. Amorim MMR, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*. 2008;36:47-54.
22. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 (Suppl 1):17-47.
23. Dahlen HG, Priddis H, Thornton C. Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery*. 2015;31(1):1-8.
24. Rocha BD, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54: 1-11.