**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LACERAÇÃO PERINEAL**

Luanny Vitória Fernandes Silva; Rilda Carla

Centro Universitário dos Guararapes

luannystudy@gmail.com

**Palavras-chave:** Laceração; Perineal.

**INTRODUÇÃO**

O parto vaginal é esperado no final de toda gravidez de risco habitual. Porém, existe uma taxa significativa e recorrente de complicação nesse tipo de parto causando laceração perineal na parturiente, caso não seja adotada condutas corretas e intencionais de prevenção.

**OBJETIVO**

 Relatar uma complicação que pode ser evitada e/ou atenuada que acontece durante o parto normal e como a enfermagem pode atuar nessa prevenção.

 **METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, desenvolvido no período de outubro de 2024.

 **RESULTADOS**

A laceração perineal ocorre durante o parto normal, geralmente em consequência de: mulher primípara; não preparação perineal para o parto normal; peso do recém-nascido superior a 4,000kg; parto rápido; posição do bebê; uso de instrumental cirúrgico como fórceps; uso de manobras de kristeller; erro na conduta do profissional que realiza o parto. Porém, esse acontecimento pode ser evitado e/ou ter sua gravidade reduzida com a utilização de algumas técnicas implementadas pela equipe de enfermagem nos ambientes intra e extra hospitalar, são elas:

Exercício durante a gravidez: Quando realizado regularmente, o exercício físico reduz desconfortos intestinais, constipação, melhora o sono, controla o peso e permite manter o tônus muscular abdominal, o que ajudará no crescimento do abdómen durante a gravidez, como também aumentará a capacidade de puxar durante o período expulsivo.

Esses dados estão em concordância com estudos comparativos anteriores sobre os efeitos dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica em três grupos distintos: o primeiro grupo, composto por mulheres que praticaram exercícios físicos menos de uma vez por semana; o segundo, que os realizou de uma a duas vezes por semana; e o terceiro, que praticou pelo menos três vezes por semana. Os resultados mostraram uma menor incidência de lacerações, episiotomia, parto instrumentalizado e cesariana no grupo que realizou os exercícios de fortalecimento pélvico no mínimo três vezes por semana, reforçando a importância da regularidade na prática dos exercícios.

O enfermeiro durante o período de pré-natal deve estimular a gestante a praticar exercícios físicos leves, caso ela não tenha contra indicação.

Massagem perineal a partir da 34 semana: A massagem perineal durante o período pré-natal tem sido sugerida como um método eficaz para reduzir a incidência de laceração perineal. Dessa forma, essa técnica foi relacionada a uma diminuição significativa na ocorrência de traumas perineais que necessitam de sutura. Concluiu-se que as mulheres que realizavam a massagem eram menos propensas a passar por uma episiotomia, especialmente aquelas que estavam em sua primeira gestação.

A massagem perineal ajuda a preparar os tecidos do períneo para o parto, aumentando a elasticidade e diminuindo a resistência durante o estiramento dos músculos. Durante a massagem, é utilizado gel lubrificante que contribui para melhoria da elasticidade e a capacidade de extensão da pele e dos músculos perineais da gestante, o que resulta na redução do risco de traumas no períneo. Com isso, há uma diminuição na ocorrência de episiotomias, lacerações no momento do parto e dor perineal no pós-parto. Por isso, a massagem perineal deve ser incluída na preparação para o parto, e a mulher deve ser informada sobre seus benefícios e a técnica correta para sua realização.

Posição materna: a posição adotada pela parturiente no trabalho de parto é um ponto importante a ser avaliado pelos profissionais da saúde e também para conforto da paciente. Porém, foi avaliado em estudos comparativos, que mulheres incentivadas a seguir um protocolo de mudanças posturais enquanto realizavam esforços expulsivos espontâneos, adotando a posição de decúbito lateral durante a expulsão fetal, apresentaram uma redução significativa nos partos instrumentalizados e na taxa de episiotomia, o que resultou em um aumento expressivo na preservação do períneo intacto. Dessa forma, concluiu-se que a combinação de alterações posturais na fase passiva do segundo estágio do trabalho de parto, juntamente com a adoção da posição de decúbito lateral na fase ativa, incentivando apenas os puxos espontâneos, está associada à diminuição das taxas de partos instrumentalizados e de traumas perineais.

Puxo espontâneo: Em estudos randomizados que compararam mulheres incentivadas ao puxo espontâneo (mantendo a glote aberta) com aquelas incentivadas a utilizar a manobra de Valsalva (mantendo a glote fechada e puxando pelo máximo de tempo possível), verificou-se que a segunda fase do trabalho de parto e o período expulsivo foram significativamente mais longos no grupo que usou a manobra de Valsalva. No que diz respeito à incidência de episiotomia, lacerações perineais ou hemorragia pós-parto, não houve diferenças significativas entre os grupos. No entanto, os resultados neonatais foram mais favoráveis no grupo do puxo espontâneo, apresentando melhores índices de Apgar no 1.º e 5.º minutos, além de níveis superiores de pH e PO2 na artéria umbilical. Portanto, concluiu-se que o puxo espontâneo contribui para melhores resultados neonatais, sendo vantajoso educar as mulheres sobre essa técnica e oferecer suporte durante sua prática.

Aplicação de calor: De acordo com estudos randomizados que avaliaram 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, embora o impacto nas lacerações de primeiro e segundo grau e na necessidade de sutura perineal tenha sido pouco significativo, as mulheres que receberam compressas quentes apresentaram significativamente menos lacerações de terceiro e quarto grau. Além disso, elas relataram níveis mais baixos de dor perineal no primeiro e segundo dias pós-parto. Aos três meses, essas mulheres também eram significativamente menos propensas a desenvolver incontinência urinária em comparação com aquelas que receberam cuidados padrão. Portanto, essa prática simples e acessível deve ser incorporada ao atendimento durante o segundo estágio do trabalho de parto.

Massagem perineal durante o trabalho de parto: A massagem perineal tem sido associada a diversos benefícios, como a redução do estresse, o aumento da circulação sanguínea e o alívio da dor. Além disso, uma vez que os músculos perineais ao redor da abertura vaginal são intensamente alongados, mulheres que realizam massagem perineal com vaselina apresentam menor chance de sofrer lesões no períneo. Isso ocorre porque a prática ajuda a aumentar a elasticidade e a suavidade dos tecidos, além de familiarizar a mulher com as sensações de pressão causadas pela descida do bebê durante o parto. Em estudos que investigaram os efeitos da massagem perineal com vaselina no trauma perineal, na taxa de episiotomia e nas lacerações, os resultados mostraram que a duração do segundo estágio do trabalho de parto foi significativamente mais curta, com uma maior taxa de preservação do períneo intacto. Nenhum caso de laceração de terceiro ou quarto grau foi registrado. No que se refere ao trauma perineal, a massagem esteve associada à redução da necessidade de episiotomia e a um aumento nas lacerações de primeiro e segundo grau. Além disso, no acompanhamento realizado até 10 dias após o parto, as mulheres que receberam a massagem não apresentaram efeitos adversos ao uso da vaselina. Dessa forma, concluiu-se que a massagem perineal com vaselina, durante o segundo estágio do trabalho de parto, contribui para preservar a integridade perineal e reduzir traumas, como episiotomia e lacerações. Portanto, ela é recomendada como uma medida eficaz para manter o períneo intacto durante o parto.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação da enfermagem na prevenção da laceração perineal abrange desde o início da gravidez, no âmbito da consulta de 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, 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 semanal.

Durante a gestação, especialmente a partir das 28-30 semanas, existem ações realizadas pela parteira que podem contribuir para a prevenção da episiotomia. Entre elas, está o incentivo e o ensino da massagem perineal, com orientações sobre seus benefícios e a forma correta de aplicá-la, pois essa prática tem sido ligada à redução de traumas perineais, principalmente na diminuição da necessidade de episiotomia, além de aliviar a dor perineal após o parto. O uso de gel lubrificante durante a massagem também é importante, já que suas propriedades favorecem a elasticidade e flexibilidade do períneo.

Durante o trabalho de parto, estimular a mudança de posição da parturiente na fase inicial do período expulsivo, além de incentivar o decúbito lateral na fase ativa do segundo estágio, mostrou-se eficaz na redução do uso de instrumentos no parto e na prevenção de traumas perineais, sendo uma prática recomendada. Além disso, orientar e apoiar as mulheres a respeito do puxo espontâneo pode contribuir para encurtar a segunda fase do trabalho de parto, diminuir o uso de intervenções instrumentais e melhorar os resultados neonatais.

A técnica de restrição na manipulação do períneo também tem sido associada a menores complicações, como lacerações perineais e dor pós-parto. A aplicação de compressas quentes na região perineal pode reduzir significativamente lacerações de terceiro e quarto grau, aliviar a dor tanto durante o trabalho de parto quanto nos primeiros dias após o parto, além de ajudar na prevenção da incontinência urinária. Assim, sua utilização é recomendada durante a assistência ao trabalho de parto.

Por fim, a massagem perineal com vaselina durante a segunda fase do trabalho de parto não só reduz o tempo desta etapa, como também aumenta as chances de preservar o períneo, diminuindo a frequência de episiotomias, sendo uma prática valiosa no trabalho da parteira.

Essas intervenções são destacadas pela literatura atual como uma contribuição relevante na prevenção do trauma perineal durante o parto, especialmente em relação à realização de episiotomias. No entanto, sua implementação na prática obstétrica requer mais evidências, além de uma maior disseminação dos resultados obtidos, tanto entre equipes multidisciplinares quanto na comunidade em geral. Isso deve ser feito ressaltando os benefícios para a saúde das mulheres e para a humanização dos cuidados que essas práticas representam.

**REFERÊNCIAS**

1. GERANMAYEH, M. et al. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. Archives of gynecology and obstetrics, v. 285, n. 1, p. 77–81, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21614497/>. Acesso em: 21 out. 2024.
2. MOORE, E.; MOORHEAD, C. Promoting normality in the management of the perineum during the second stage of labour. British journal of midwifery, v. 21, n. 9, p. 616–620, 2013. Disponível em: <https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/16031446/Perineal\_Article\_E.\_Moore\_and\_C.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.
3. Vista de Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/252131/213271<. Acesso em: 21 out. 2024.
4. Araújo, M., Viana, L. M. M., dos Reis Ferreira, A. A., Felix, S. A., Nascimento, M. V. F., & Júnior, J. A. M. (2015). *ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LACERÇÃO PERINEAL APÓS PARTO VAGINAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA*. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/658/361/1457>>. Acesso em: 21 out. 2024.
5. Dedavid da Rocha, B., & Zamberlan, C. (2018). Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. *Revista de enfermagem UFPE on line*, *12*(2), 489. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018>>. Acesso em: 21 out. 2024.
6. Teixeira, D. M. de J., Marques, V. E. S., Andrade, D. S., Santos, F. C., & Paulo, L. R. (2022). Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, *11*(9), e30911931791. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31791>>. Acesso em: 21 out. 2024.
7. 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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\_segura\_assistencia\_parto\_normal\_guia\_pratico.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.
8. 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. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n2/v19n2a02.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.
9. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 30(4): CD005123. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23633325/>. Acesso em: 22 out. 2024.
10. 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. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/287510924\_Multicentre\_open\_label\_study\_to\_evaluate\_the\_efficacy\_and\_tolerability\_of\_a\_gel\_ElastolaboR\_for\_the\_reduction\_of\_the\_incidence\_of\_perineal\_traumas\_during\_labour\_and\_related\_complications\_in\_the\_postpa>. Acesso em: 22 out. 2024.