

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ÂNGELA MENEGUZZI HEJAZI

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE PROTEÇÃO PERINEAL NO PARTO
VAGINAL: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto**

PORTO ALEGRE

2016

ÂNGELA MENEGUZZI HEJAZI

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE PROTEÇÃO PERINEAL NO PARTO
VAGINAL: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Junqueira Armellini

PORTO ALEGRE

2016

ÂNGELA MENEGUZZI HEJAZI

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE PROTEÇÃO PERINEAL NO PARTO
VAGINAL: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 15 de abril de 2016.

Profª Dra. Cláudia Junqueira Armellini
Orientadora

Profª Dra. Mariene Jaegger Riffel - UFRGS

Profª Dra. Fernanda Penido Matozinhos - UFMG

RESUMO

Buscou-se neste estudo conhecer o que diz a literatura sobre a proteção perineal no parto vaginal, em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto. Tal estudo justifica-se pela necessidade de realizar um Plano de Intervenção sobre a proteção perineal em meu local de trabalho. Trata-se de uma Revisão Integrativa de pesquisa. A amostra foi composta por nove artigos científicos pesquisados nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2005 a 2014, no idioma português. Identificou-se as seguintes técnicas de proteção perineal utilizadas na assistência ao parto vaginal: posição lateral da parturiente no período expulsivo; puxos espontâneos; restrição do uso de episiotomia, de ocitocina e da posição horizontal; posição vertical como fator de proteção; suporte perineal durante o desprendimento cefálico; proteção/contenção do períneo; lubrificação do períneo; massagem perineal; abaixar/rebaixamento o períneo; aproximar a fúrcula durante o coroamento do feto e evitar o tracionamento do feto durante o desprendimento cefálico. Os resultados encontrados responderam a questão norteadora dessa Revisão Integrativa e proporcionou corroborar com conhecimentos anteriormente adquiridos, ou seja, que algumas tecnologias não são efetivas para todas as mulheres e devem ser utilizadas sob determinados critérios, algumas não apresentam qualquer eficácia e outras têm efetividade maior. Entretanto, este estudo identificou a escassez de publicações científicas acerca das técnicas de proteção perineal, disponíveis em língua portuguesa. Propõe-se como medidas de intervenção a apresentação e a discussão das técnicas de proteção perineal identificadas nesta revisão integrativa às enfermeiras do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Também pretende-se incluir o registro, no prontuário das parturientes e no Livro de Controle de Partos Realizados pelas Enfermeiras Obstétricas, das técnicas de proteção perineal utilizadas, a fim de possibilitar a quantificação e a descrição dessas técnicas e a criação de indicador de qualidade da assistência ao parto. Tais medidas possibilitarão a implementação deste conhecimento, refletido nos índices de realização de episiotomia e de laceração perineal, de redução de infecção e de hemorragia, e conseqüentemente da morbidade e mortalidade materna.

Palavras chave: Episiotomia. Enfermagem Obstétrica. Parto Normal. Perineo.

ABSTRACT

In the present study we seek to know what does the literature on perineal protection in vaginal delivery, searching for arguments to best practices in care delivery. This study is justified by the need for an Intervention Plan on perineal protection in my workplace. This is an integrative review research. The sample is composed by nine scientific articles from databases of nursing (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the library Scientific Electronic Library Online (SciELO), obtained from 2005 to 2014, in the Portuguese language. This study identified the following perineal protection techniques used in assisted vaginal delivery: lateral position of the woman in labor in the second stage; spontaneous bearing down; restriction of the use of episiotomy, oxytocin and horizontal position; vertical position as a protective factor; perineal support during the head detaching; protection / containment of the perineum; lubrication of the perineum; perineal massage; lower the perineum; bringing the wishbone for the crowning of the fetus and to avoid pull the fetus during head detaching and provided corroborate previously acquired knowledge, namely, that some technologies are not effective for all women and must be used under certain criteria, some show no effect and others have greater effectiveness. The results answered the question guiding this integrative review. However, from this study we observed the lack of scientific publications about the perineal protection techniques available in Portuguese language. It is proposed as intervention measures presentation and discussion of perineal protection techniques identified in this integrative review the midwives of the Obstetric Center of the Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). It also intends to include the record, in records of the mothers and the Parthians control book done by Nurses Obstetric, the perineal protection techniques in order to enable quantification and description of these techniques and the creation of quality indicator care delivery. These measures will enable the implementation of this knowledge, reflected in the rates of episiotomy and conducting of perineal laceration, reduction of infection and bleeding, and consequently maternal morbidity and mortality.

Keywords: Episiotomy. Midwifery. Normal Birth. Perineum.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca no período de 2005-2014.....	16
Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados e a base de dados pesquisada – período 2005-2014.....	17
Quadro 3 – Distribuição das referências incluídas na Revisão Integrativa segundo o título do artigo, ano de publicação e periódico. Porto Alegre, 2016.....	18
Figura 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação. Porto Alegre, 2016.....	19
Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo. Porto Alegre, 2016.....	20
Quadro 4 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra (continua). Porto Alegre, 2016.....	21
Quadro 5 – Técnicas de proteção perineal identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra. Porto Alegre, 2016.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 MÉTODO	13
4.1 Tipo de estudo	13
4.1.1 Formulação do problema	13
4.1.2 Coleta de dados	13
4.1.3 Avaliação dos dados	14
4.1.4 Análise e interpretação dos dados	14
4.1.5 Apresentação dos resultados	14
4.2 Aspectos éticos	15
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
APÊNDICE B – PLANO DE AULA	36

1 INTRODUÇÃO

Há evidências científicas de que várias práticas na assistência à gestação e ao parto são promotoras de melhores resultados obstétricos e efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Fatores da saúde materna que atuam durante o período gestacional influenciam os resultados da gravidez, e a assistência pré-natal de qualidade contribui para a redução de danos à gestante e ao recém-nascido. Do mesmo modo, uma parcela importante das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto pode ser reduzida por cuidado obstétrico apropriado, com o uso de tecnologia adequada. Por outro lado, o uso inadequado de tecnologias ou a realização de intervenções desnecessárias pode trazer prejuízos para a mãe e seu conceito (LEAL et al., 2014).

É evidenciado que o parto normal baseado em evidências científicas, com a presença de acompanhante, o incentivo a posições verticalizadas, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de posicionamento e a proteção de períneo durante o período expulsivo, resulta em desfechos obstétricos favoráveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Em 29 anos de assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido pude observar que a prática rotineira de episiotomia vem diminuindo a partir da introdução da atenção direta da enfermeira no parto. O Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é meu campo de atuação. Este hospital é 100% SUS (Sistema Único de Saúde), atende 51 Unidades Básicas de Saúde da zona norte da cidade de Porto Alegre/RS, é credenciado como Hospital Amigo da Criança e é referência para todo estado no atendimento da gestação de alto-risco. No ano de 2015, foram 4400 nascimentos, destes, 2738 (62,22%) foram partos vaginal e 1661 (37,75%) foram cesarianas, com média mensal de 370 nascimentos.

Nesta Instituição, desde o ano de 2013, as enfermeiras obstetras assistem ao parto vaginal. Em 2015 a taxa de episiotomia entre os partos realizados por enfermeiras obstetras foi de 1,36%. No ano de 2015, as enfermeiras assistiram a 586 (21,40%) dos partos vaginais da Instituição, com índice de 39,26% de períneo íntegro, 16,21% com laceração de 1º grau e sem necessidade de sutura, 22,87%

com laceração de 1º grau com necessidade de sutura, 19,45% com laceração de 2º grau e 0,85% com laceração de 3º grau.

A episiotomia vem sendo descrita como uma prática que, muitas vezes, não apresenta uma indicação obstétrica justificável e está associada a resultados desfavoráveis, como a presença de lacerações de 3º e 4º grau. Portanto, constitui um fator de risco associado a danos do assoalho pélvico, à incidência de hemorragia pós-parto e o seu uso rotineiro não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal (JONES, 2000). Já, em partos vaginais sem episiotomia observam-se lacerações de menor grau. As lacerações de 1º e 2º grau são menos dolorosas, provocam menor perda sanguínea, menor possibilidade de dispaurenia e melhor cicatrização em relação a episiotomia (JONES, 2000). No entanto, no Brasil, os serviços continuam adotando a episiotomia de rotina na atenção ao parto (BRAGA et al., 2014; FIGUEIREDO et al., 2011; LEAL et al., 2014; RIESCO et al., 2011).

Riesco et al. (2011) afirmam que “a redução do percentual de episiotomia é uma prioridade para as mulheres e para os profissionais que as assistem” (p. 78). Essa redução proporcionaria a diminuição de fatores associados ao trauma perineal no parto em curto prazo como a perda sanguínea, a necessidade de sutura e a dor perineal; em longo prazo reduziria problemas como disfunções intestinais, urinárias e sexuais.

No Centro Obstétrico do HNSC verifico que algumas enfermeiras obstétricas utilizam técnicas de proteção perineal e desconhecem as evidências de seu uso. Pressupõe-se que a atualização do conhecimento dos fatores relacionados à ocorrência do trauma perineal no parto vaginal, assim como o domínio técnico dos métodos de proteção do períneo podem contribuir para a prevenção desse tipo de trauma, para a segurança da mulher, para a humanização da assistência ao parto e nascimento e a consequente diminuição de fatores que contribuem para o aumento da morbidade que acompanha essa intercorrência. Tal conhecimento contribuirá para a realização de um Plano de Intervenção sobre as técnicas de proteção perineal junto às enfermeiras de meu local de trabalho.

Conhecer técnicas de proteção do períneo contra o trauma para assistir mulheres durante o parto vaginal mobilizou-me para a questão norteadora deste estudo: o que diz a literatura sobre a proteção perineal no parto vaginal?

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo conhecer o que diz a literatura sobre a proteção perineal no parto vaginal em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto.

3 REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, a cada ano, aproximadamente 1,5 milhões de mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal no parto normal em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia, estando sujeitas à morbidade associada a este trauma (RIESCO et al., 2011).

De acordo com Progianti et al. (2006), procedimentos externos e invasivos modificam a fisiologia e podem resultar em experiências dolorosas e traumas corroborados pela dificuldade de reação da mulher no momento em que são realizados. Para essas autoras, tais procedimentos acarretam modificações físicas e psíquicas que promovem o rompimento da fisiologia do parto.

Silveira (2007) afirma que o trauma perineal caracteriza-se como perda da integridade do períneo ou qualquer outro dano ocorrido na região genital da mulher, podendo estar associado à passagem do feto pelo canal de parto ou decorrente de procedimento cirúrgico. As lesões cirúrgicas são aquelas causadas pelo uso de episiotomia, enquanto as lesões espontâneas caracterizam-se por lacerações perineais que acometem tecido mucoso ou muscular da região genital da mulher.

A ocorrência de lacerações perineais no parto vaginal depende de fatores relacionados às condições maternas, ao feto e ao parto. Embora estes fatores não estejam absolutamente estabelecidos, existem evidências científicas relacionadas à ocorrência de trauma perineal, quais sejam: o local do parto, o profissional que assiste ao parto, a escolaridade materna, a paridade, a altura do períneo, a duração do segundo estágio do parto, a cicatriz perineal anterior, a infusão de ocitocina, a posição da mulher no parto, os puxos dirigidos, as manobras de proteção do períneo, o peso e o perímetro cefálico do recém-nascido (ALBERS et al., 2006, HORNEMANN et al., 2010; KUDISH et al., 2008).

As lacerações perineais espontâneas são classificadas como de primeiro grau quando afetam a pele e a mucosa; de segundo grau quando se estendem até os músculos perineais; de terceiro grau quando atingem o músculo esfíncter do ânus (SCARABOTTO; RIESCO, 2006) e de quarto grau quando a lesão do períneo envolve o conjunto do esfíncter anal e a exposição do epitélio anal (CAROCI et al., 2014). Para Scarabotto e Riesco (2006) a realização da episiotomia implica na incisão da pele, da mucosa e da secção dos músculos transversos superficial do períneo e bulbocavernoso.

Oliveira e Miquilini (2005) consideram a episiotomia uma das intervenções mais utilizadas na assistência ao parto. É classificada, de acordo com a sua localização, como lateral, médio-lateral e mediana. A episiotomia de localização médio-lateral é a mais frequente. A justificativa habitual para o uso da episiotomia está pautada na prevenção do trauma perineal severo, de danos do assoalho pélvico, de prolapso e de incontinência urinária. Tais autoras concluíram que o uso rotineiro da episiotomia não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal.

Zveiter, Progianti e Vargens (2005) afirmam que a episiotomia é indicação obstétrica utilizada para impedir ou diminuir a lesão dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do feto, evitar danos desnecessários ao assoalho pélvico, como prolapso genitais, incontinência urinária, retocele, cistocele e relaxamento da musculatura pélvica, além de reduzir o risco de morbimortalidade infantil. Entretanto, outros estudos evidenciam que o uso rotineiro da episiotomia aumenta a taxa de infecção em mulheres, os riscos de lesões perineais de 3º grau e 4º grau, a perda sanguínea, a dor, o desconforto e o tempo de recuperação pós-parto, além de prejudicar o autocuidado materno, os cuidados com o recém-nascido e a amamentação (BELEZA et al., 2012; BRAGA et al., 2014; FIGUEIREIDO et al., 2011; SILVA et al., 2013).

Carvalho, Souza e Morais Filho (2010) concluíram, a partir de evidências, que a episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira e que a prática mais adequada é restringi-la às parturientes com relação ao custo-benefício evidentes.

A Organização Mundial de Saúde (1996), em manual de assistência ao parto, indica a realização da episiotomia de modo restrito em situações como sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo. Neste manual a episiotomia é classificada como uma prática frequentemente usada de modo inadequado, o que é observado na maioria dos serviços de saúde brasileiros, conforme descrito em estudos recentes produzidos em âmbito nacional (BRAGA et al., 2014; LEAL et al., 2014).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa cujo método tem a finalidade de reunir, sintetizar e delimitar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

O referencial metodológico é baseado em Cooper (1989) que descreve a estrutura da Revisão Integrativa em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados e conclusões do estudo.

4.1.1 Formulação do problema

Tendo em vista o objetivo desse estudo, a formulação do problema se constituiu pela seguinte questão norteadora: o que diz a literatura sobre a proteção perineal no parto vaginal?

4.1.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas bases de dados eletrônicas, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e em uma biblioteca eletrônica, a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os termos *Episiotomia*, *Enfermagem obstétrica*, *Parto normal*, *Períneo* utilizados para a busca dos artigos foram selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Os artigos científicos selecionados atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos. Constituíram critérios de inclusão das publicações para este estudo: artigos científicos provenientes de estudos do tipo qualitativo, quantitativo ou quali-quantitativo, publicados em língua portuguesa, no período de 2005 a 2014, disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito. Foram considerados

critérios de exclusão: artigos científicos que não responderam à questão norteadora do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2015 e obedeceu ao seguinte procedimento: leitura do título e do resumo do artigo científico; seleção do artigo e leitura do artigo na íntegra.

4.1.3 Avaliação dos dados

Após a seleção e a leitura do artigo científico na íntegra, foi preenchido o Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE A), no qual foram descritos os seguintes itens: título do artigo, número do artigo, nome do periódico, ano de publicação, autores, descritores, objetivo do estudo, metodologia, resultados, conclusões ou recomendações. Por meio da avaliação dos dados foi possível selecionar os artigos científicos relevantes ao estudo.

4.1.4 Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa foi realizada a síntese e a comparação dos dados extraídos dos artigos científicos selecionados, que estão apresentados em Quadro Sinóptico (Quadro 2). Tal Quadro Sinóptico tem a finalidade de sintetizar, categorizar e analisar de forma sistemática os dados extraídos dos artigos científicos, possibilitando visualizar e pontuar de modo objetivo a convergência ou divergência dos estudos e estabelecer uma discussão a partir dos resultados dos estudos analisados (COOPER, 1989).

4.1.5 Apresentação dos resultados

Os resultados do estudo estão apresentados por meio de quadros, figuras e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados.

4.2 Aspectos éticos

Nesta Revisão Integrativa foram respeitadas as ideias, os conceitos e as definições dos autores conforme NBR nº 10520 e NBR nº 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a, 2002b), em respeito à Lei dos Direitos Autorais de nº 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL, 1998).

Entendeu-se como dispensável a submissão desse estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de uma Revisão Integrativa da produção existente e disponível sobre a temática.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta Revisão Integrativa estão apresentados e discutidos a partir de tabelas, quadros e figuras.

No Quadro 1 apresenta-se as publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS, BDEF e na biblioteca eletrônica SciELO, conforme os descritores utilizados.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca no período de 2005-2014

Descritores	LILACS	BDEF	SciELO	Total
Episiotomia AND enfermagem obstétrica	22	13	1	36
Episiotomia AND parto normal	56	16	22	94
Episiotomia AND perineo	28	7	7	42
Enfermagem obstétrica AND parto normal	125	60	10	195
Enfermagem obstétrica AND perineo	21	4	2	27
Perineo AND parto normal	30	12	6	48
Total de artigos encontrados nas bases de dados				442

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pode-se observar, no Quadro 1, que foram encontradas um total de 442 publicações científicas nas bases de dados LILACS, BDEF e na biblioteca eletrônica SciELO, a partir dos descritores episiotomia, enfermagem obstétrica, parto normal e períneo. No entanto, conforme exposto no Quadro 2 a seguir apresentado, alguns desses artigos encontravam-se em mais de um local de busca estando, portanto, repetidos.

No Quadro 2 são apresentados o número de artigos encontrados conforme os descritores utilizados em cada local de busca e o número de publicações selecionadas para compor a amostra do estudo.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados e a base de dados pesquisada – período 2005-2014

Descritores Base de Dados	Episiotomia AND enfermagem obstétrica	Episiotomia AND parto normal	Episiotomia AND perineo	Enfermagem obstétrica AND parto normal	Enfermagem obstétrica AND perineo	Perineo AND parto normal
LILACS	22	56	28	125	21	30
Selecionados	4	5	3	4	5	6
Repetidos	0	5	2	3	5	6
Inclusos na amostra	4	0	1	1	0	0
BDEF	13	16	7	60	4	12
Selecionados	4	5	2	3	1	3
Repetidos	3	5	1	3	1	3
Inclusos na amostra	1	0	1	0	0	0
SciELO	1	22	7	10	2	6
Selecionados	1	1	1	0	1	2
Repetidos	1	0	1	0	1	2
Inclusos na amostra	0	1	0	0	0	0
Total de artigos encontrados		442				
Total de artigos inclusos na amostra		9				

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Assim, a partir das 442 publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS, BDNF e na biblioteca eletrônica SciELO, aplicando-se os critérios de inclusão e de exclusão no estudo, foram selecionados nove artigos científicos para compor a amostra do estudo, os quais serão apresentados no Quadro 3 conforme a ordem decrescente do ano de sua publicação.

Quadro 3 – Distribuição das referências incluídas na Revisão Integrativa segundo o título do artigo, ano de publicação e periódico. Porto Alegre, 2016

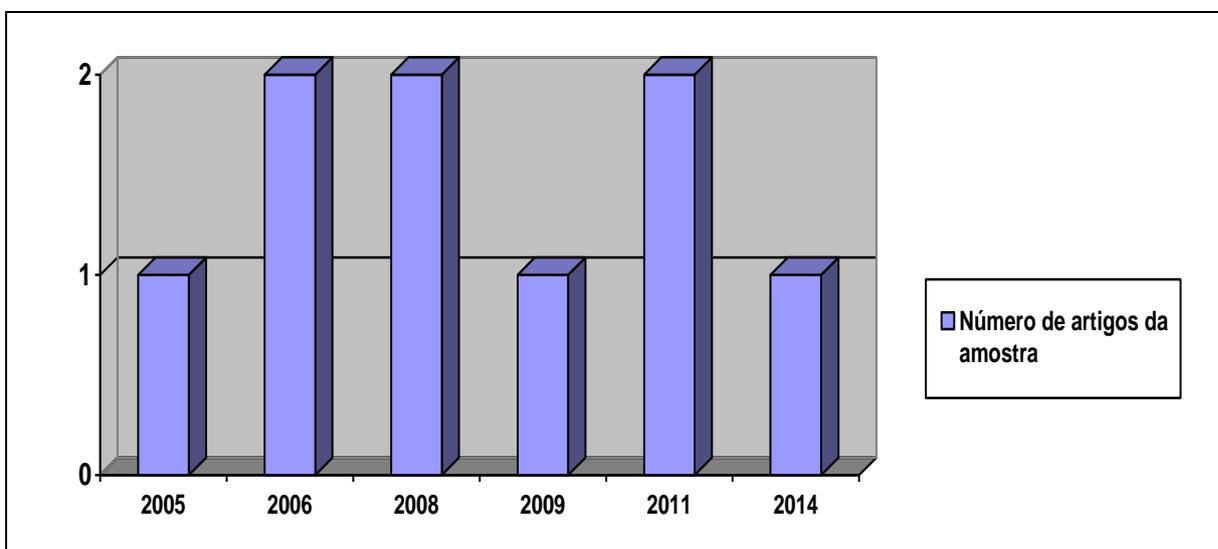
N	Título do artigo	Ano	Periódico
1	Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas	2014	Revista de Enfermagem UERJ
2	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal	2011	Cogitare Enfermagem
3	Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar		Revista de Enfermagem UERJ
4	Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas	2009	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
5	Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido	2008	Revista de Enfermagem UERJ
6	Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto		Revista Latino-Americana de Enfermagem
7	A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas	2006	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
8	Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas		Revista da Escola de Enfermagem da USP
9	Frequência e critérios para indicar a episiotomia	2005	Revista da Escola de Enfermagem da USP

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Verificou-se que 89,0% dos artigos foram publicados em revistas da área de enfermagem e apenas um artigo foi publicado na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Entre os artigos publicados em revistas de enfermagem, três (33,3%) foram encontrados na Revista de Enfermagem UERJ, dois (22,2%) na Revista da Escola de Enfermagem da USP e um em cada um dos seguintes periódicos: Revista Cogitare Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem com, respectivamente. Portanto, a Revista de Enfermagem UERJ foi a que apresentou maior número de publicações.

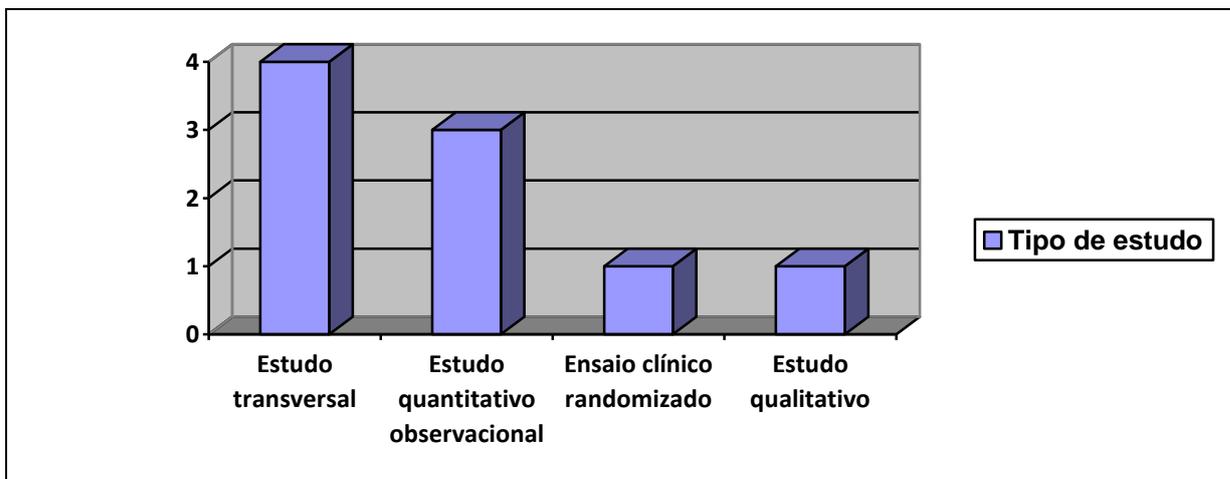
Figura 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação. Porto Alegre, 2016



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Figura 1 encontrou-se artigos publicados nos anos de 2005, 2006, 2008, 2009, 2011 e 2014. Dois artigos foram publicados no ano de 2011; dois no ano de 2008; dois em 2006 e, nos anos de 2005, 2009 e 2014, foi publicado um artigo em cada ano. Ressalta-se que tanto os periódicos quanto as pesquisas incluídas na amostra são procedentes do Brasil.

Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo. Porto Alegre, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao delineamento das pesquisas que constituíram a amostra deste estudo, quatro foram estudos transversais, três estudos observacionais descritivos com abordagem quantitativa, um ensaio clínico randomizado e um estudo qualitativo, conforme apresentado na Figura 2. Observa-se que o maior número de artigos/estudos incluídos nesta pesquisa foi do tipo transversal.

A seguir são apresentados os demais dados da amostra por meio de Quadro Sinóptico (Quadro 4), no qual estão sintetizadas informações a fim de atender o objetivo e a questão norteadora deste estudo. Os elementos apresentados são o título do artigo, o nome dos autores, o ano de publicação, o método utilizado, os objetivos, os resultados e as conclusões de cada artigo.

Quadro 4 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra (continua). Porto Alegre, 2016.

Nº	TÍTULO	AUTORES ANO	MÉTODO	OBJETIVOS	RESULTADOS / CONCLUSÕES
1	Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas	Caroci; Riesco; Leite; Araújo; Scarabotto; Oliveira, 2014	Estudo transversal. 317 primíparas com parto normal sem episiotomia e com laceração perineal, sem anestesia raquidiana ou peridural, na posição semissentada ou lateral esquerda, assistidas por enfermeiras da equipe de pesquisa.	Analisar a distribuição das lacerações vulvo-perineais e os fatores relacionados à sua localização nas regiões anterior e posterior do períneo no parto normal.	<p>A localização da laceração perineal não esteve relacionada com a posição materna no parto, porém esteve relacionada com o tipo de puxo, apesar de não haver diferença estatisticamente relacionada.</p> <p>As lacerações na região anterior do períneo foram mais frequentes entre as mulheres que realizaram o puxo espontâneo, enquanto as que realizaram o puxo dirigido tiveram mais lacerações na região posterior ($p=0,0143$). Ocorreram mais lacerações perineais quando o puxo espontâneo foi utilizado, comparativamente ao uso do puxo dirigido.</p> <p>As lacerações de primeiro grau predominaram na região anterior, distribuídas no vestíbulo, pequenos lábios e clitóris e as de segundo grau estão na sua totalidade localizadas na região posterior (lado esquerdo e direito, linha mediana, fúrcula e parede vaginal).</p>
2	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal	Silva; Costa; Pereira, 2011	Estudo descritivo, retrospectivo. Análise documental de 1.287 registros de partos normais atendidos por enfermeiros obstétricos.	Descrever os cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal e identificar as tecnologias de cuidado no trabalho de parto e parto.	<p>A maioria (83,2%) das parturientes não foi submetida à episiotomia.</p> <p>Houve predomínio da posição vertical na expulsão, representando 78,3% do total de partos atendidos.</p>

3	Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar	Figueiredo; Santos; Reis; Mouta; Progianti; Vargens, 2011	Estudo observacional, descritivo, quantitativo. Análise documental de 447 registros de partos sem distócia assistidos por enfermeiros obstetras.	Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública.	A episiotomia foi utilizada em 50 (11,2%) dos 447 partos assistidos por enfermeiras obstétricas, o que contempla o índice recomendado pelo Ministério da Saúde.
4	Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas	Baracho; Figueiredo; Silva; Cangussu; Pinto; Souza; Silva Filho, 2009	Estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal. 176 partos vaginal de primíparas na posição horizontal (decúbito dorsal ou litotomia, decúbito lateral esquerdo) ou vertical (sentada, semissentada, cócoras e de joelhos).	Identificar a associação entre a posição de parto vaginal e a presença e grau de laceração espontânea, de episiotomia, de sutura perineal, uso de ocitocina e de instrumentação cirúrgica. Investigar a associação entre a posição de parto vaginal horizontal ou vertical e as características dos neonatos.	Correlação ($p < 0,001$) entre a posição de parto e a episiotomia, sendo mais frequente em mulheres submetidas ao parto na posição horizontal. Sem correlação entre posição de parto e uso de ocitocina ($p = 0,4$), ocorrência de laceração perineal ($p = 0,3$) e de sutura perineal ($p = 0,6$). Os autores sugerem que a posição vertical minimiza a ocorrência de episiotomia.

5	Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido	Mouta; Pilotto; Vargens; Progianti, 2008	Estudo observacional, descritivo, quantitativo, com análise documental. 1715 partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas.	Analisar os partos assistidos por enfermeiras obstétricas, relacionando a posição da cliente adotada para o parto com a preservação perineal e a vitalidade dos recém-nascidos em uma maternidade pública.	<p>Realização de episiotomia na posição vertical ou horizontal: 29,1%.</p> <p>Sem laceração: 63,2% (posição vertical: 36,8%; posição horizontal: 26,5%).</p> <p>Não realização de episiotomia: garantia de integridade física das mulheres; parto mais prazeroso e menos traumático.</p> <p>As lacerações perineais, quando ocorreram, foram em sua maioria de primeiro grau.</p> <p>A escolha da posição vertical pelas parturientes nos partos resultou em índice menor de episiotomia e de lacerações perineais que não exigiram sutura ou reconstituição.</p> <p>O atendimento realizado pelas enfermeiras obstétricas oportunizou a posição vertical, atitudes menos intervencionistas, a integridade da mulher e menor taxa de trauma perineal.</p>
6	Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto	Araújo; Oliveira, 2008	Ensaio clínico randomizado. 76 parturientes nulíparas em posição lateral esquerda, puxos espontâneos, sem uso de ocitocina: 38 com 30ml de vaselina líquida na região perineal e 38 no grupo controle.	Avaliar a eficácia da vaselina líquida em reduzir o trauma perineal.	<p>O uso de vaselina líquida no períneo durante o período expulsivo de partos na posição lateral esquerda não diminuiu a ocorrência e o grau de laceração perineal.</p>

7	A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas	Progianti; Porfírio; Vargens; Lorenzoni, 2006	Estudo qualitativo. 10 mulheres com parto natural sem episiotomia em instituição municipal.	<p>Analisar os efeitos percebidos pela mulher diante da não realização de episiotomia.</p> <p>Analisar as ações de enfermagem que foram determinantes para a não intervenção sob a ótica da mulher.</p>	<p>Não-realização da episiotomia relatada pela mulher como benéfica. Foram relatados três efeitos positivos da preservação perineal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EFEITOS EM SUA VIDA <ol style="list-style-type: none"> a. Sentimento de independência b. Ausência de desconforto e de dor c. Sensação de segurança. 2. EFEITOS SOBRE O SEU RELACIONAMENTO SEXUAL <ol style="list-style-type: none"> a. Opinião positiva do parceiro b. Retorno mais rápido à prática sexual c. Retorno mais rápido à atividades do cotidiano 3. AÇÕES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA <ol style="list-style-type: none"> a. Ajustamento do cuidado humanizado: Orientações no pré-natal sobre proteção do períneo. Atitude capaz de despertar confiança nas mulheres. Estímulo ao parto compartilhado com companheiro e família. b. Reestruturação do cuidado medicalizado: Acolhimento, satisfação com o atendimento, a segurança, o estímulo à liberdade, a privacidade, o uso de hidroterapia.
8	Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas	Scarabotto; Riesco, 2006	Estudo transversal. 67 parturientes, nulíparas, sem uso de ocitocina, sem preparo do períneo durante a gestação e parto na posição lateral esquerda.	Relacionar as lacerações no parto normal com: altura do períneo, duração do período expulsivo, variedade de posição no desprendimento cefálico, tipo de puxo, circular de cordão, peso do RN e ardor na vulva ao urinar.	<p>Grau de laceração perineal no parto em posição lateral esquerda e tipo de puxo: sem diferença significativa.</p> <p>Lacerações de 2º grau entre parturientes que realizaram o puxo espontâneo e dirigido (42,9%).</p> <p>Lacerações de 2º grau entre parturientes que realizaram apenas puxo espontâneo (13,6%).</p> <p>Tendência à laceração mais profunda (2º e 3º grau) com uso de puxos dirigidos.</p>

9	Frequência e critérios para indicar a episiotomia	Oliveira; Miquilini, 2005	Estudo quantitativo, descritivo, transversal. 12 médicos obstetras e 12 enfermeiras obstétricas que prestam assistência à parturiente no Centro Obstétrico em hospital universitario.	Identificar a frequência, os tipos e os critérios adotados para indicar a episiotomia.	<p>FREQUÊNCIA E TIPO DE EPISIOTOMIA: 76,2% (92% episiotomia médio-lateral esquerda e 8% episiotomia mediana).</p> <p>PROTEÇÃO DE PERÍNEO: 23,8% Medidas Adotadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proteger/conter o períneo - compressa com leve compressão, proteção com as mãos, contenção e apoio perineal (46,4%); b) Evitar desprendimento abrupto do pólo cefálico (26,8%). c) Massagear o períneo (7,3%). d) Lubrificar o períneo (4,9%). e) Orientar a mãe para moderar a força expulsiva (4,9%). f) Abaixar o períneo (4,9%). g) Aproximar a fúrcula no coroamento (2,4%). h) Evitar tracionar o feto no desprendimento (2,4%). <p>RECOMENDAÇÕES: Práticas para prevenir trauma perineal (posição lateral no período expulsivo; puxo espontâneo; redução do uso indiscriminado de ocitocina e massagem perineal no final da gestação).</p>
---	---	---------------------------	---	--	--

No Quadro 5, apresentado a seguir, estão listadas as técnicas de proteção perineal identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra deste estudo, independentemente de serem consideradas efetivas na proteção do períneo.

Quadro 5 – Técnicas de proteção perineal identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra. Porto Alegre, 2016

Técnicas de proteção perineal	Autores / Ano de publicação
Posição lateral esquerda durante o período expulsivo	Caroci et al., 2014. Silva; Costa; Pereira, 2011.
Puxo espontâneo	Caroci et al., 2014. Scarabotto; Riesco, 2006.
Restrição do uso de episiotomia	Silva; Costa; Pereira, 2011. Figueiredo et al., 2011 Mouta et al., 2008
Posição vertical durante o período expulsivo	Silva; Costa; Pereira, 2011. Baracho et al., 2009. Mouta et al., 2008. Progianti et al., 2006.
Exercício respiratório	Silva; Costa; Pereira, 2011.
Massagem corporal	
Movimento pélvico	
Banho morno de aspersão	
Deambulação e técnica de agachamento	
Uso de banquinho “meia lua”	
Uso da bola de Bobach	
Uso de vaselina líquida no períneo em posição lateral esquerda no período expulsivo	Araújo; Oliveira, 2008.
Orientações sobre proteção do períneo no pré-natal	Progianti et al., 2006.
Atitude das enfermeiras direcionadas ao aumento da confiança das mulheres na profissional.	
Estímulo ao parto compartilhado com companheiro e família.	
Reestruturação do cuidado medicalizado com implementação de práticas de: acolhimento, satisfação com o atendimento, segurança, estímulo à liberdade, privacidade, uso de hidroterapia.	Oliveira; Miquilini, 2005.
Contenção do períneo	
Evitar tracionar o feto durante o desprendimento cefálico.	
Lubrificação do períneo	
Aproximação da fúrcula no coroamento	
Evitar desprendimento abrupto do polo cefálico	
Orientação da mãe para moderar a força expulsiva	
Massagem do períneo na gestação	
Abaixar o períneo	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme apresentado no Quadro 5, Caroci et al. (2014); Silva; Costa; Pereira (2011), evidenciaram em seus estudos que promover a posição lateral esquerda durante o período expulsivo protege contra o trauma perineal.

De acordo com Caroci et al. (2014) e Scarabotto e Riesco (2006), a promoção do puxo espontâneo pode ser considerada um fator de proteção perineal. Porém, a padronização da técnica de proteção perineal no período expulsivo não está descrita na metodologia. Estes estudos relataram menor grau de laceração no períneo de parturientes com puxo espontâneo, quando comparado às parturientes com puxo dirigido.

Scarabotto e Riesco (2006) constataram que há uma tendência à laceração mais profunda (2º e 3º grau) com uso de puxos dirigidos, os quais devem ser evitados, com o intuito de preservação do períneo.

De acordo com Silva, Costa e Pereira (2011), Figueiredo et al. (2011) e Mouta et al. (2008), a restrição do uso de episiotomia previne as lacerações perineais espontâneas.

Segundo Silva, Costa e Pereira (2011), Baracho et al. (2009), Mouta et al. (2008) e Progianti et al. (2006), a promoção da posição vertical durante o período expulsivo pode ser considerada como fator protetor da ocorrência de lacerações perineais espontâneas e de episiotomia.

Silva, Costa e Pereira (2011) evidenciaram em seu estudo que a posição vertical no parto é considerada benéfica devido às vantagens fisiológicas sobre a posição supina, tais como: os efeitos da gravidade; a diminuição dos riscos de compressão da artéria aorta e veia cava, melhorando os indicadores sanguíneos do equilíbrio ácido-base nos recém-nascidos; à força e eficiência das contrações uterinas; a acomodação do feto durante seu trajeto pela pelve; e a evidência radiológica de maiores diâmetros pélvicos de saída, como o anteroposterior e transversal, que favorecem a descida da apresentação fetal, com redução do período expulsivo e da ocorrência de lacerações perineais espontâneas.

No estudo de Progianti et al. (2006), a posição vertical foi citada pelas mulheres como determinante para a não ocorrência de trauma perineal, quando comparada a outras posições adotadas no período expulsivo. Os efeitos positivos da preservação perineal na vida das mulheres foram evidenciados pelos sentimentos de independência, ausência de desconforto e de dor, e sensação de segurança; já

os efeitos positivos da preservação perineal sobre o seu relacionamento sexual foi evidenciado pela possibilidade de um novo modo de viver sua sexualidade após o parto, tendo em vista que a maioria relatou experiências positivas no retorno do relacionamento sexual.

Progianti et al. (2006) descrevem que as mulheres reconheceram os efeitos positivos das ações de enfermagem obstétrica na manutenção da integridade perineal, evidenciadas pelas orientações no pré-natal sobre proteção do períneo, as quais foram identificadas como essenciais para o conhecimento dos procedimentos que poderiam ser realizados para evitar a episiotomia; pela segurança que as enfermeiras demonstraram, a qual resulta em confiança para o estabelecimento de ações e decisões profissionais compartilhadas e que favorecem a implementação das tecnologias não invasivas de cuidado. Este conjunto de ações e decisões profissionais adotadas pela enfermeira obstétrica foi apontado pelas mulheres como importante para ajudá-las a preservar seus períneos, evitando a episiotomia.

Mouta et al. (2008) ressaltaram que acompanhar partos na posição vertical requer dos profissionais cuidados específicos em relação à proteção perineal, de modo a evitar a episiotomia ou a laceração espontânea, tendo em vista os efeitos da ação da gravidade, os quais podem influenciar na descida da apresentação fetal e ocorrência de desprendimento cefálico abrupto.

O desprendimento cefálico abrupto, com ocorrência de laceração perineal espontânea, de acordo com Scarabotto e Riesco (2006), pode ocorrer devido à infusão intravenosa de ocitocina utilizada por distócia ou, simplesmente, para acelerar o parto, com aumento das contrações e da pressão intrauterina no período expulsivo do parto.

Silva, Costa e Pereira (2011) apresentaram em seu estudo as seguintes técnicas de proteção perineal: exercício respiratório, massagem corporal, movimento pélvico, banho morno de aspersão, deambulação, técnica de agachamento, uso do banquinho “meia lua” e uso da bola de Bobach, como recursos para contribuir com a manutenção da integridade perineal.

Araújo e Oliveira (2008) avaliaram a eficácia da vaselina líquida na redução do trauma perineal por meio de um ensaio clínico randomizado com 76 parturientes nulíparas, em posição lateral esquerda, puxos espontâneos, sem uso de ocitocina, com 38 parturientes no grupo experimental, com aplicação de 30 ml de vaselina líquida na região perineal durante o período expulsivo e 38 parturientes no grupo

controle. Os resultados do estudo apontaram que o uso da vaselina líquida não protegeu a região perineal do trauma, pois a taxa de ocorrência de laceração no períneo foi semelhante nos dois grupos estudados. Não foram encontrados estudos semelhantes na literatura brasileira no período de pesquisa de 2005 a 2014, para fins de comparação e confirmação dos achados.

Segundo Figueiredo et al. (2011), o períneo é naturalmente preparado para o parto fisiológico e sua preservação depende diretamente da assistência do profissional e da participação da mulher nesse processo.

De acordo com Mouta et al. (2008), a enfermeira obstétrica prioriza o princípio de integridade corporal/autonomia, o que contribui para evitar o trauma perineal. Deste modo constitui um profissional estratégico para a manutenção da integridade perineal e aumento da satisfação da mulher no parto.

No estudo de Progianti et al. (2006), as orientações no pré-natal foram identificadas como essenciais para o conhecimento dos procedimentos que poderiam ser realizados para evitar o trauma perineal.

Oliveira e Miquilini (2005) apresentaram em seu estudo os seguintes métodos de proteção perineal utilizados no parto vaginal, descritas por médicos obstetras e enfermeiros obstetras: proteção/contenção do períneo; lubrificação do períneo; massagem perineal; abaixar o períneo; aproximar a fúrcula no coroamento; evitar tracionar o feto durante o desprendimento. Porém, estas autoras apresentaram evidências científicas a partir de um estudo transversal, com uma amostra pouco significativa, tendo em vista que foram entrevistados apenas 24 profissionais atuantes na assistência ao parto. Não foram encontrados artigos com evidências científicas semelhantes ao estudo de Oliveira e Miquilini no período de pesquisa de 2005 a 2014, em língua portuguesa, para que fosse possível estabelecer uma comparação ou comprovação dos achados em estudos mais recentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificaram-se as seguintes técnicas de proteção perineal estudadas na assistência ao parto vaginal: decúbito lateral e decúbito lateral esquerdo no período expulsivo; puxos espontâneos; restrição do uso de episiotomia; restrição ao uso de ocitocina; restrição da posição horizontal; posição vertical; contenção perineal durante o desprendimento cefálico; proteção/contenção do períneo; lubrificação do períneo; massagem perineal; abaixar o períneo; aproximar a fúrcula durante o coroamento do feto e evitar tracionar o feto durante o desprendimento cefálico. Todas essas técnicas são utilizadas pelas enfermeiras obstétricas, mas sem evidências.

Os resultados encontrados responderam à questão norteadora dessa Revisão Integrativa, que é conhecer o que diz a literatura sobre a proteção perineal no parto vaginal em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto, no que se refere à identificação das técnicas. Além da extensa listagem de técnicas de proteção de perineo, o estudo proporcionou corroborar com conhecimentos anteriormente adquiridos, ou seja, que algumas tecnologias não são efetivas para todas as mulheres e devem ser utilizadas sob determinados critérios, algumas não apresentam qualquer eficácia e outras têm efetividade maior.

O estudo possibilitou identificar a escassez de publicações científicas acerca das técnicas de proteção perineal disponíveis em língua portuguesa nas bases de dados pesquisadas. Destacam-se entre os fatores limitadores desta Revisão Integrativa a restrição à publicação dos artigos em língua portuguesa e ao número de bases de dados consultadas.

O tema, de relevância para a prática assistencial, a fim de subsidiar argumentos para o uso de tecnologias de prevenção do trauma perineal, assim como a redução da morbidade e mortalidade materna, é citado pela Organização Mundial da Saúde (1996) que as práticas de proteção perineal não têm evidências científicas suficientes para apoiar suas recomendações, bem como necessitam ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão. A Organização Mundial da Saúde (1996) considera como práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas a episiotomia de rotina, os esforços prolongados e dirigidos, o uso rotineiro da posição supina e da posição litotômica, entre outras práticas, que corroboram com os achados deste estudo, com

recomendação de incentivo a posições verticalizadas e estímulo ao puxo espontâneo.

Os achados deste estudo evidenciaram a importância da enfermeira obstétrica na prevenção do trauma perineal e o interesse deste profissional em atuar em estratégias direcionadas ao alcance de resultados perinatais baseados em práticas seguras e evidenciadas cientificamente.

Nesse sentido, como implicações para a prática da enfermagem obstétrica, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos sobre técnicas de proteção perineal.

A partir dos achados dessa Revisão Integrativa, sugere-se uma proposta de intervenção no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), com o objetivo de contribuir para a qualificação da assistência ao parto, com ênfase na proteção perineal.

A primeira etapa da proposta de intervenção consistirá discussão e sensibilização das enfermeiras obstetras do Centro Obstétrico do HNSC, quanto às técnicas de proteção perineal utilizadas no parto vaginal, a partir da apresentação dos resultados dessa Revisão Integrativa, conforme Plano de Aula apresentado a seguir (APÊNDICE B). Além disso, será abordada a questão da importância da qualidade dos registros sobre a proteção do períneo.

A segunda etapa da proposta de intervenção consistirá na inclusão do registro, no prontuário das parturientes e no Livro de Controle de Partos Realizados pelas Enfermeiras Obstétricas, das técnicas de proteção perineal utilizadas no Centro Obstétrico do HNSC, a fim de possibilitar a quantificação e a descrição das técnicas de proteção perineal utilizadas pelas enfermeiras no Serviço e a criação de indicador de qualidade da assistência ao parto. As estratégias para implantação desta etapa serão discutidas e sistematizadas a partir da apresentação da primeira etapa.

Tais medidas de intervenção possibilitarão a implementação deste conhecimento, refletido nos índices de realização de episiotomia e de laceração perineal, de redução de infecção e de hemorragia, e conseqüentemente da morbidade e mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

ALBERS, L. L. et al. Factors related to genital trauma in normal spontaneous vaginal births. **Birth**, v.33, n.2, p.94-100, 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bir.2006.33.issue-2/issuetoc>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

ARAÚJO, N. M; OLIVEIRA, S. M. J. V. Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.3, p.119-124, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16965>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BARACHO, S. M. et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.9, n.4, p.409-414, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a04v9n4.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.65, n.2, p.264-268, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRAGA, G. C. Risk factors for episiotomy: a case-control study. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.60, n.5, p.465-472, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n5/0104-4230-ramb-60-05-0465.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

BRASIL, Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.

CAROCI, A. S. et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.22, n.3, p.402-408, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a18.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Revista Femina**, v.38, n.5, p.265-270, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COOPER, H. M. **Integrating research**: A guide for literature reviews. 2. ed. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1989. 155p.

FIGUEIREDO, G. S. et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n.2, p.181-185, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

HORNEMANN, A. et al. Advanced age is a risk factor for higher grade perineal lacerations during delivery in nulliparous women. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v.281, n.1, p.59-64, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19333610>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

JONES, K. D. Incidence and risk factors for third degree perineal tears. **International Journal Gynecology and Obstetrics**, v.71, n.3, p.227-229, 2000. Disponível em: <[http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(00\)00305-2/fulltext](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(00)00305-2/fulltext)>. Acesso em: 19 nov. 2015.

KUDISH, B. et al. Trends in major modificate risk factors for severe perineal trauma. **International Journal of Gynecology Obstetrics**, v.102, n.2, p.165-170, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.02.017>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.517-547, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MOUTA, R. J. O. et al. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16, n.4, p.472-476, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a03.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.3, p.288-295, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. OMS, 1996. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

PROGIANTI, J. M. et al. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.10, n.2, p.266-272, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a14v10n2.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n.1, p.77-83, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.3, n.2, p.109-112, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SCARABOTTO L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.3, p.389-395, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a10.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVA, N. L. S. et al. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.21, n.2, p.216-220, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>>. Acesso em: 20 nov.2015.

SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.1, p.82-87, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21116/13942>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVEIRA, J. C. **O ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica**. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-12062007-110751/pt-br.php>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ZVEITER, M; PROGIANTI, J.M; VARGENS, O.M.C. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. **Pulsional Revista de Psicanálise**. v.182, n.6, p 86-92, 2005. Disponível em: <http://www.alexandracaracol.com/Ficheiros/parto_1.pdf> Acesso em: 20 nov. 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do artigo:		Base de Dados:	
Título do artigo:			
Autor:		Autor:	
Autor:		Autor:	
Autor:		Autor:	
Nome do Periódico:			
Ano:	Volume:	Número:	
Descritores:			
Objetivo:			
Metodologia			
1) Tipo de Estudo:			
2) População/Amostra:			
3) Local do Estudo:			
4) Coleta de Dados:			
Resultados:			
Conclusões / Recomendações:			

APÊNDICE B – PLANO DE AULA



PLANO DE AULA

Assunto

O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE PROTEÇÃO PERINEAL NO PARTO VAGINAL: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto.

Problemática

Algumas enfermeiras obstétricas do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição utilizam técnicas de proteção perineal e desconhecem as evidências de seu uso.

Justificativa

A atualização do conhecimento dos fatores relacionados à ocorrência do trauma perineal no parto vaginal, assim como o domínio técnico dos métodos de proteção do períneo podem contribuir para a prevenção desse tipo de trauma, para a segurança da mulher, para a humanização da assistência ao parto e nascimento e a consequente diminuição de fatores que contribuem para o aumento da morbidade que acompanha essa intercorrência.

Público alvo

Enfermeiras do Centro Obstétrico do HNSC.

Objetivo da aula

Divulgar os resultados da Revisão Integrativa desenvolvida como requisito parcial para obtenção do título de enfermeira obstétrica, a fim de qualificar a assistência ao parto vaginal, com ênfase na proteção perineal.

Metas

Discutir e sensibilizar as enfermeiras obstétricas para o uso de proteção perineal no parto vaginal baseado em evidências.

Metodologia da apresentação

1. Exposição dialogada de Revisão Integrativa sobre o assunto.
2. Utilização de material áudio visual (Power Point) em sala de aula.
3. Discussão dos resultados.

Carga horária

Duas horas.

Data da realização da atividade

12 de junho de 2016, durante a reunião de Serviço, a qual é realizada mensalmente com todas as enfermeiras da Linha de Cuidado Mãe- Bebê.

Local da atividade

Sala de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê.

Conteúdo programático

1. Objetivo da Revisão Integrativa.
2. Metodologia da Revisão Integrativa.
3. Distribuição dos artigos encontrados e selecionados segundo os descritores utilizados.
4. Distribuição dos artigos encontrados segundo os descritores utilizados após Revisão Integrativa por bases de dados.

5. Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados obtidos na base de dados LILACS.
6. Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados obtidos na base de dados BDEF.
7. Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados obtidos na biblioteca eletrônica SciELO.
8. Publicações sobre proteção perineal no parto vaginal, segundo título, ano e periódico.
9. Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra.
10. Técnicas de proteção perineal identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra.
11. Discussão dos achados da Revisão Integrativa.
12. Considerações finais
13. Avaliação e discussão da apresentação entre as participantes.

Recursos humanos: Enf^a Obstetrica Ângela Meneguzzi Hejazi

Avaliação

No final da atividade será solicitada avaliação das participantes sobre o tema discutido.

A avaliação também ocorrerá por meio do registro de enfermagem sobre as técnicas de proteção perineal utilizadas pelas enfermeiras obstétricas do Serviço.

Orçamento: Essa atividade não envolverá custos financeiros.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:** informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023:** informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

ALBERS, L. L. et al. Factors related to genital trauma in normal spontaneous vaginal births. **Birth**, v.33, n.2, p.94-100, 2006. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bir.2006.33.issue-2/issuetoc>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

ARAÚJO, N. M; OLIVEIRA, S. M. J. V. Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.3, p.119-124, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16965>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BARACHO, S. M. et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.9, n.4, p.409-414, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a04v9n4.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.65, n.2, p.264-268, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRAGA, G. C. Risk factors for episiotomy: a case-control study. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.60, n.5, p.465-472, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n5/0104-4230-ramb-60-05-0465.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

BRASIL, Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.

CAROCI, A. S. et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.22, n.3, p.402-408, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a18.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Revista Femina**, v.38, n.5, p.265-270, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COOPER, H. M. **Integrating research: A guide for literature reviews**. 2. ed. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1989. 155p.
FIGUEIREDO, G. S. et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n.2, p.181-185, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

HORNEMANN, A. et al. Advanced age is a risk factor for higher grade perineal lacerations during delivery in nulliparous women. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v.281, n.1, p.59-64, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19333610>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

JONES, K. D. Incidence and risk factors for third degree perineal tears. **International Journal Gynecology and Obstetrics**, v.71, n.3, p.227-229, 2000. Disponível em: <[http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(00\)00305-2/fulltext](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(00)00305-2/fulltext)>. Acesso em: 19 nov. 2015.

KUDISH, B. et al. Trends in major modificate risk factors for severe perineal trauma. **International Journal of Gynecology Obstetrics**, v.102, n.2, p.165-170, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.02.017>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.517-547, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MOUTA, R. J. O. et al. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16, n.4, p.472-476, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a03.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.3, p.288-295, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. OMS, 1996. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

PROGIANTI, J. M. et al. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.10, n.2, p.266-272, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a14v10n2.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n.1, p.77-83, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.3, n.2, p.109-112, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SCARABOTTO L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.3, p.389-395, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a10.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVA, N. L. S. et al. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.21, n.2, p.216-220, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>>. Acesso em: 20 nov.2015.

SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.1, p.82-87, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21116/13942>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVEIRA, J. C. **O ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica**. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-12062007-110751/pt-br.php>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ZVEITER, M; PROGIANTI, J.M; VARGENS, O.M.C. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. **Pulsional Revista de Psicanálise**. v.182, n.6, p 86-92, 2005. Disponível em: <http://www.alexandracaracol.com/Ficheiros/parto_1.pdf> Acesso em: 20 nov. 2015.