



## RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE PARTO E GRAU DE LACERAÇÃO PERINEAL

### ARTIGO ORIGINAL

BEZERRA, Alessandro Gonçalves<sup>1</sup>, MORAES, Ana Clara Monteiro<sup>2</sup>, MOLISANI, Julia Terra<sup>3</sup>, NASCIMENTO, Lysya Gabriela Andrade<sup>4</sup>, RÉGO, Aljerry Dias do<sup>5</sup>

BEZERRA, Alessandro Gonçalves. *et al.* **Relação entre posição de parto e grau de laceração perineal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 08, Vol. 04, pp. 114-132. Agosto de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/posicao-de-parto>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/posicao-de-parto

### RESUMO

As pesquisas relacionadas à manutenção da integralidade do períneo durante o trabalho de parto vaginal abordam o posicionamento adotado pela paciente como um dos fatores relevantes na prevenção de lacerações. Diante da liberdade de movimento da mulher durante a fase ativa do trabalho de parto e a divergência, entre os diferentes serviços, nas orientações repassadas às pacientes, este estudo avaliou a correlação entre posição adotada pela paciente durante o período expulsivo e a ocorrência de lacerações perineais espontâneas. Trata-se de um estudo correlacional, realizado através de entrevista direta com 184 parturientes no maior centro de referenciamento ginecológico e obstétrico do estado do Amapá, o Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML). Os questionamentos se referiam à posição adotada pela paciente, à orientação por parte da equipe de saúde e a presença de laceração. Informações secundárias, como o grau de laceração, a realização de episiotomia, os dados neonatais e o passado obstétrico da parturiente foram colhidos em prontuários e livros de registros da maternidade. Os dados obtidos foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS. Os resultados revelam que a posição de escolha de 85,3% das pacientes foi o decúbito dorsal (horizontalizada). Lacerações perineais foram evidenciadas em 53,1%, sendo 4,7% de terceiro grau. A episiotomia teve baixa prevalência (2,8%). Foi observado que 76% das mulheres não receberam orientação durante o pré-natal sobre o posicionamento no trabalho de parto. Já durante o parto, 47,8% receberam algum tipo de aconselhamento. O presente estudo não encontrou associação estatística suficiente entre a posição adotada e o desfecho da integridade perineal.



A laceração do períneo, em qualquer grau, foi mais associada ao histórico obstétrico da paciente, sendo prevalente em primíparas. Notou-se, ainda, um déficit na abordagem, com as gestantes, quanto à mobilidade e posicionamento durante o parto, demonstrando a necessidade de intervenção na atenção do aconselhamento, pelos profissionais de saúde, às gestantes amapaenses.

Palavras-chave: Laceração perineal, Parto vaginal, Trabalho de parto, Período expulsivo.

## 1. INTRODUÇÃO

Lacerações perineais são rupturas dos tecidos perineais por tensão exercida durante o trabalho de parto vaginal e estão relacionadas a características como biofísica fetal, tempo de período expulsivo, características ginecológicas e obstétricas maternas bem como intervenções obstétricas no parto (MATHIAS *et al.* 2015).

Uma laceração pode ser classificada conforme as estruturas atingidas, lacerações de primeiro grau – lesão apenas de mucosas; laceração de segundo grau – lesão dos músculos perineais e lacerações de terceiro e quarto graus, definidas como lacerações envolvendo respectivamente o esfíncter anal e o esfíncter anal e o epitélio anal. As formas mais extensas representam complicações graves do parto vaginal, podendo causar incontinência fecal, distúrbios do assoalho pélvico, dispareunia, dor crônica e mesmo graves problemas psicológicos e sociais (CUNNINGHAM. 2016; SCHMITZ *et al.* 2014; SOUSA *et al.* 2018).

Visando garantir à mulher uma experiência positiva do parto e prevenir complicações a sua saúde, numerosos estudos, sob diferentes abordagens, foram conduzidos, objetivando delimitar maneiras de manter a integralidade do períneo - principalmente em parturientes consideradas de maior risco para a laceração, como nulíparas, gestantes de fetos macrossômicos e extremos de idade. As pesquisas na área ainda são incipientes, mas alguns dos elementos abordados foram uso de compressa térmica, hialuronidase injetável, massagem perineal e posição escolhida pela paciente (ZHOU *et al.*, 2014; HSIEH *et al.* 2014; PERGIALIOTIS *et al.* 2020).



Um destes fatores, o posicionamento da parturiente, requer maior atenção e é o enfoque deste estudo. O tema interliga-se com a liberdade de movimento da mulher, por si só divergente entre os serviços, o que permite que a mesma encontre posições corporais que a acalmam e orientam seus esforços durante a fase ativa do trabalho de parto. A paciente pode adotar diferentes posições que, basicamente, são divididas entre posições horizontalizadas e posições verticalizadas (BONAPACE *et al.*, 2018).

Tradicionalmente, posições horizontalizadas eram as mais indicadas por facilitarem intervenções obstétricas, como o estudo do mecanismo de parto,

monitorização cardiotocográfica contínua, indução do trabalho de parto, administração de analgesia e uso de instrumentalização cirúrgica (SCHETTINI *et al.*, 2017).

Contudo, recentes estudos comparam os resultados maternos e neonatais de diferentes posições empregadas. Revisões sistemáticas indicam que posições verticalizadas (banquetas de parto, quatro apoios, sentadas em mesas PPP e cócoras) estão associadas à redução na instrumentalização do parto vaginal, menor realização de episiotomia e menor ocorrência de anormalidades da frequência cardíaca fetal, quando comparadas às posições horizontalizadas (decúbito lateral, deitada com cabeceira elevada 30° e posição de litotomia). Em contrapartida, o parto verticalizado apresentou maior incidência de lacerações perineais de segundo grau (PETRUCCE *et al.*, 2017).

A presente pesquisa objetivou avaliar correlação entre posição adotada pela paciente durante o período expulsivo e a ocorrência de lacerações perineais espontâneas.



## 2. METODOLOGIA

A presente pesquisa teve como área de estudo o Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), fundação de caráter público, subordinada à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Estado do Amapá. Localiza-se na cidade de Macapá (Amapá), pertencente à Região Norte do Brasil.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista direta, com ficha padronizada, interrogando-se a posição da parturiente no período expulsivo e as orientações recebidas por parte dos profissionais da saúde. Somou-se ainda informações em fonte secundária utilizando prontuários, livros de registros de partos vaginais e indicadores do HMML, incluindo-se partograma, dados neonatais e, a ocorrência de laceração, descrição e grau da lesão. Dentre as informações utilizadas na pesquisa estão: idade, paridade, grau de laceração, posicionamento ao parto e perfil pômbero-estatural do recém-nascido (RN). Os dados coletados foram organizados de forma estatística a fim de verificar associação entre posição no momento do parto e ocorrência de laceração perineal espontânea.

Para os critérios de inclusão, foram elencados os seguintes aspectos: mulheres atendidas no HMML, que tenham tido parto vaginal; em plenas condições de bem-estar físico e mental para participação do estudo; com o prontuário corretamente preenchido pelo profissional responsável pela assistência. Que conste assinatura da paciente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluem-se do presente estudo dados coletados de pacientes que neguem-se a participar da pesquisa ou que a ficha documental tenha sido preenchida incorretamente.

Ao todo, 184 mulheres foram incluídas no estudo.



Os dados obtidos foram organizados e tabulados pelo programa Microsoft Excel 2016 e a análise estatística pelo *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* versão 22.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, com o número de parecer do CAAE: 36769519.7.0000.0003.

### 3. RESULTADOS

Na tabela 01, são apresentadas as principais características sociodemográficas, histórico gineco obstétrico e resumo do desfecho do parto das mulheres participantes da pesquisa.

Quanto à faixa etária, 77,3% (136) das mulheres possuíam entre 20 e 39 anos, importante destacar que 19,9% de mulheres estavam abaixo dos 19 anos; Primigesta representou 27,3% da amostra e 18,6% das gestantes eram grandes múltiparas.

A posição de escolha da maioria destas mulheres foi o decúbito dorsal (horizontalizada), opção de 85,3% (157). Lacerações perineais foram evidenciadas em 53,1% (94), sendo apenas 4,7% de 3 graus. A episiotomia teve baixa prevalência - apenas 2,8% (4).

Tabela 01- Caracterização das Mulheres pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), assistidas na maternidade e que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:184

	N (%)	Média±Dp	Mediana
<b>Município de Origem</b>			
Macapá	117(67,6)		
Outras Regiões	56(32,4)		



<b>Nº de Gestação</b>		2,95±1,85	3
1º Gestação	50(27,3)		
2-4 Gestação	99(54,1)		
≥5 Gestações	34(18,6)		
<b>Nº de Abortos</b>		1,67±1,67	1
Sem aborto	56(30,6)		
1-2 abortos	76(41,5)		
≥3 abortos	51(27,9)		
<b>Aborto</b>		0,27±0,59	0
Sim	39(21,3)		
Não	144(78,7)		
<b>Faixa Etária</b>		25,26±6,37	24
≤19 anos	35(19,9)		
20 - 39 anos	136(77,3)		
40 - 59 anos	5(2,8)		
<b>Nº de consultas pré-natal</b>		5,62±2,82	6
<b>Posição adotada</b>			
Cócoras	9(4,9)		
De quatro	1(0,5)		
Decúbito dorsal	157(85,3)		
Decúbito lateral.	15(8,2)		
Sentada	2(1,1)		
<b>Laceração</b>			
Ausente	83(46,9)		
Presente	94(53,1)		
<b>Grau da laceração</b>			
1º Grau	34(53,1)		
2º Grau	27(42,2)		
3º Grau	3(4,7)		
<b>Episiotomia:</b>			
Ausente	138(97,2)		



Presente	4(2,8)		
----------	--------	--	--

Fonte: Autor (2023).

A Tabela 2 resume a percepção subjetiva dessas mulheres frente a experiência do trabalho de parto. Pode-se observar que grande maioria (76%) não recebeu orientação durante o pré-natal em relação às posições durante o trabalho de parto. Já durante período de trabalho de parto, 47,8% receberam algum tipo de orientação.

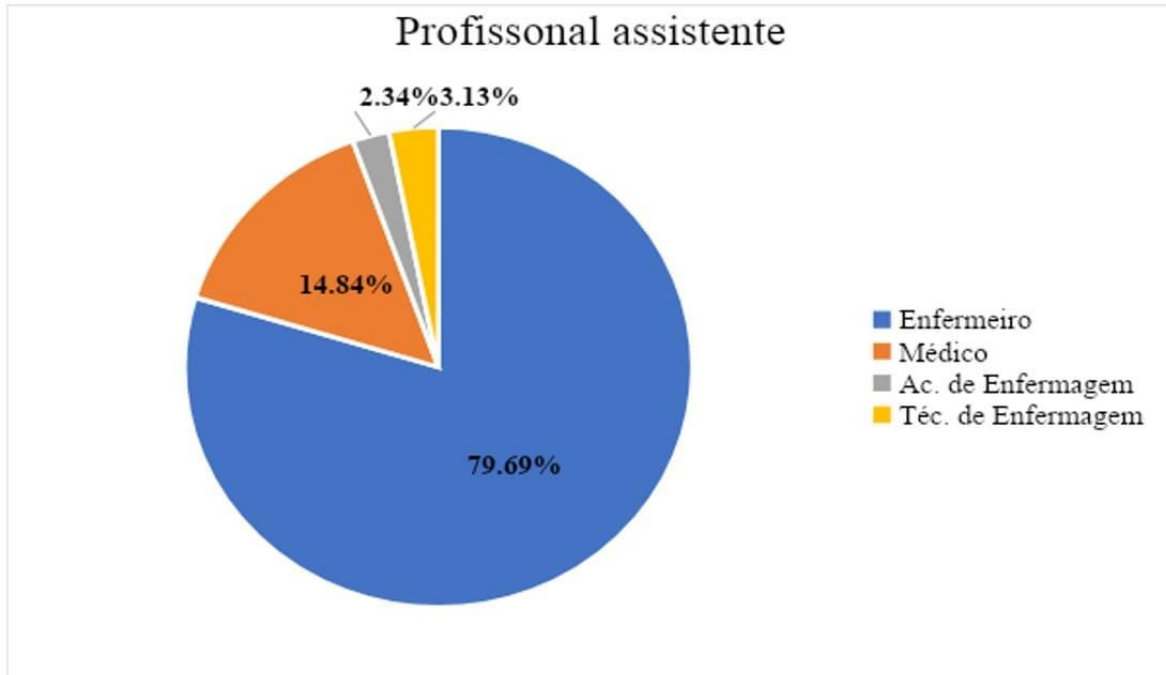
Tabela 02- Caracterização de orientações sobre posicionamento adequado durante o parto de pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), no período do estudo. Macapá (AP). N:184.

	N (%)	Média ± Dp	Mediana
<b>Orientações recebidas no pré-natal sobre a posição</b>			
Não	136(76,0)		
Sim	43(24,0)		
<b>Orientações sobre posição durante o parto</b>			
Não	94(52,2)		
Sim	86(47,8)		
<b>Sentiu-se livre para escolher a melhor posição durante o parto</b>			
Não	23(14,4)		
Sim	137(85,6)		
<b>Houve acompanhante durante o parto?</b>			
Não	34(18,5)		
Sim	150(81,5)		

Fonte: Autor (2023).

O gráfico seguinte (Gráfico 01) apresenta o perfil do profissional de saúde que assiste às parturientes, com predomínio da equipe de enfermagem (79,69%), seguido pelos profissionais médicos (14,84%).

Gráfico 01- Caracterização do profissional assistente das Mulheres pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), assistidas na maternidade e que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:184



Fonte: Autor (2023).

A Tabela 3 apresenta o resultado do cruzamento de dados entre características maternas e fetais e a presença ou ausência de lacerações do períneo. Os únicos dados a obterem *p-valor* estatisticamente relevante (<0,001) foram os referentes à paridade (número de partos e gestações anteriores), evidenciando que mulheres nulíparas e primigestas apresentavam maior propensão a descontinuidade do períneo. A idade e a posição adotada não indicaram relevância neste grupo.

Tabela 03- Análise de associação entre as características das pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) e presença de laceração, que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:184

	Laceração		P-valor <sup>1</sup>
	Ausente	Presente	
	N (%)	N(%)	





<b>Dados da Mãe</b>			
<b>Faixa Etária</b>			0,729
≤19 anos	15(18,1)	20(21,5)	
20 - 39 anos	65(78,3)	71(76,3)	
40 - 59 anos	3(3,6)	2(2,2)	
<b>Nº de Gestação</b>			<b>&lt;0,001</b>
1º Gestação	14(17,1)	34(36,2)	
2-4 Gestação	41(50,0)	54(57,4)	
≥5 Gestações	27(32,9)	6(6,4)	
<b>Nº de Aborto</b>			<b>&lt;0,001</b>
Sem aborto	16(19,5)	37(39,4)	
1-2 abortos	27(32,9)	46(48,9)	
≥3 abortos	39(47,6)	11(11,7)	
<b>Posição adotada</b>			0,498
Cócoras	2(2,4)	7(7,4)	
De quatro	0(0,0)	1(1,1)	
Decúbito dorsal	72(72,7)	78(78,0)	
Decúbito lateral.	8(8,6)	7(7,4)	
Sentada	1(1,2)	1(1,1)	

Fonte: Autor (2023).

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher

Tabela 04- Análise de associação entre as características das pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) e o grau de laceração, assistidas na maternidade e que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:64

	Grau da laceração			P-valor <sup>1</sup>
	1º Grau	2º Grau	3º Grau	
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Dados da Mãe</b>				
<b>Faixa Etária</b>				0,643
≤19 anos	4(6,3)	3(4,8)	1(1,6)	



20 - 39 anos	28(44,4)	23(36,5)	2(3,2)	
40 - 59 anos	1(1,6)	1(1,6)	0(0,0)	
<b>Nº de Gestação</b>				0,604
1º Gestação	8(12,5)	9(14,1)	1(1,6)	
2-4 Gestação	21(32,8)	17(26,6)	2(3,1)	
≥5 Gestações	5(7,8)	1(1,6)	0(0,0)	
<b>Nº de Partos</b>				0,500
Sem aborto	9(14,1)	9(14,1)	2(3,1)	
1-2 abortos	17(26,6)	15(23,4)	1(1,6)	
≥3 abortos	8(12,5)	3(4,7)	0(0,0)	
<b>Posição adotada</b>				0,655
Cócoras	2(3,1)	4(6,3)	0(0,0)	
De quatro	0(0,0)	1(1,6)	0(0,0)	
Decúbito dorsal	28(43,8)	19(29,7)	3(4,7)	
Decúbito lateral.	4(6,3)	2(3,1)	0(0,0)	
Sentada	0(0,0)	1(1,6)	0(0,0)	

Fonte: Autor (2023).

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher

Tabela 05- Análise de associação entre as características das pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) e presença de laceração, assistidas na maternidade e que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:184

	Laceração		P-valor
	Ausente	Presente	
	Média±Dp	Média±Dp	
<b>Dados da Mães</b>			
Nº de Gestação	3,65±2,03	2,35±1,51	<b>&lt;0,001</b>
Nº de Partos	2,35±1,88	1,12±1,23	<b>&lt;0,001</b>
Idade	26,10±6,72	24,44±6,06	0,112



Nº de consultas pré-natal	5,25±3,09	5,98±2,53	0,099
---------------------------	-----------	-----------	-------

Fonte: Autor (2023).

<sup>1</sup>Teste U de Mann Whitney

Tabela 06- Análise de associação entre as características das pacientes do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) e o grau de laceração, assistidas na maternidade e que tenham dado à luz através de parto via vaginal no período do estudo. Macapá (AP). N:64

	Grau da laceração			P-valor
	1º Grau	2º Grau	3º Grau	
	Média±Dp	Média±Dp	Média±Dp	
<b>Dados da Mães</b>				
Nº de Gestação	2,91±1,91	2,30±1,23	2,00±1,00	0,410
Nº de Partos	1,62±1,50	1,11±1,09	0,67±1,15	0,276
Idade	25,64±6,16	25,63±6,18	21,33±3,21	0,404
Nº de consultas pré-natal	5,70±2,26	6,00±2,75	10,33±2,89	0,810

Fonte: Autor (2023).

<sup>1</sup> Teste de Kruskal Wallis

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 LACERAÇÕES PERINEAIS

Apesar das taxas mais baixas de morbidade materna e neonatal associadas ao trabalho de parto via vaginal, o trauma perineal ainda é comum nestas pacientes, afetando 53 a 79% das mulheres em todo o mundo.

A presente pesquisa encontrou lacerações em 53,1% das participantes, totalizando 94 mulheres, sendo 53,1% com lacerações de primeiro grau, 42,2% de segundo grau e 4,7% terceiro grau. Não houveram lesões de quarto grau registradas.



Os fatores que apresentaram relevância estatística na ocorrência de lesão perineal espontânea foram a paridade e o número de gestações ( $p < 0,001$ ) evidenciando tendência de laceração em nulíparas e primigestas. Outros aspectos explorados, como a idade, número de consultas pré-natal e posição adotada no momento no parto não evidenciaram associação estatística relevante se comparados os graus de laceração.

Os achados deste grupo encontram tanto confluências quanto divergências quando comparados à literatura. Pesquisa observacional realizada na cidade de Florianópolis com 244 parturientes via vaginal expôs prevalência de 62,7% de laceração perineal, e, em semelhança aos resultados apresentados, a posição materna durante o parto e o peso do recém-nascido não determinaram *p-valor* significativa em associação às lesões. Entretanto, os dados do estudo catarinense divergem ao apontar idade maior ou igual a 35 anos como fator associado ( $p = 0.03$ ) e paridade como não significativa ( $p = 0.165$ ) (SANTOS *et al.*, 2018).

Em extenso registro longitudinal na França, entre 2000 e 2009, totalizando 19.442 mulheres que tiveram parto vaginal, Schmitz documentou apenas 0,5% de lesões perineais graves, delimitando como principais fatores de risco independentes a nuliparidade, orientação occipito-posterior persistente do pólo cefálico fetal e aumento do peso ao nascer (SCHMITZ *et al.*, 2014).

Ampla meta-análise de revisão sistemática, com população de 716.031 parturientes revisados de artigos do *Medline*, *Scopus*, *Scholar google*, e *Cochrane*, revelou prevalência de 3,1% de lacerações de terceiro e quarto grau, identificando a episiotomia da linha média e a posição occipito-posterior do feto associados ao maior risco (PERGIALIOTIS *et al.*, 2020).



## 4.2 POSIÇÃO ADOTADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

No presente estudo, o decúbito dorsal foi a posição majoritária, adotada por 85,3% (157) das mulheres, em segundo lugar o decúbito lateral adotado por 8,2% (15). As posições de quatro (0,5%) e sentada (1,1%) foram as de menor preferência. Nove (4,5%) mulheres optaram pela posição “de cócoras”, ou agachada. É possível que esta opção guarde alguma relação com influências da cultura indígena no Amapá, uma vez que a literatura prévia especializada relata ser a posição mais adotada entre parturientes desta etnia na comunidade de origem (TORNQUIST, 2002; AZEVEDO, 2009).

A alta taxa de pacientes que optaram pela posição horizontalizada deve ser analisada em conjunto com a sensação de liberdade referida pelas participantes. Entre elas, 85,6% (137) alegaram sentimento de liberdade no período do parto, possibilitando admitir que, apesar dos referidos benefícios da posição verticalizada, a maioria das mulheres atendidas optou voluntariamente pela posição horizontalizada. Entretanto, faz-se pertinente cautela na interpretação destes achados, pois uma baixa taxa de orientação acerca das possíveis posições - apenas 47,8% (86) receberam esse tipo de informação durante o parto e somente 24% (43) receberam durante a assistência pré-natal – o que pode ter influência no processo de decisão, pelo desconhecimento das plenas possibilidades.

Por sua vez, estudos argumentam a favor da movimentação durante o trabalho de parto e o posicionamento vertical, encontrando associação entre estes e o alívio da dor, melhor circulação materno-fetal, melhor oxigenação fetal e contrações uterinas mais eficazes. *Guideline* para a prática clínica de equipes obstétricas aprovado pela *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* associam essas condutas também à redução da duração do trabalho de parto, descida fetal facilitada e diminuição do trauma perineal (BONAPACE *et al.*, 2018).



Diante destes achados e das recomendações das entidades mais consagradas na área, conclui-se que mudanças frequentes de posição durante o trabalho de parto são naturais na busca materna pelo conforto e podem promover o posicionamento fetal ideal. A mobilidade deve ser apoiada pela equipe assistente, desde que as posições adotadas permitam o monitoramento e tratamentos maternos e fetais adequados e não sejam contra-indicadas por complicações médicas ou obstétricas maternas (ACOG, 2019).

### **4.3 ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO PRÉ-NATAL**

As desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal e ao parto entre as usuárias dos serviços públicos ainda são evidentes. Apesar da alta cobertura em âmbito nacional, a proporção de mulheres sem nenhum pré-natal é 60% maior na região Norte do que a média do país. A região Norte detém também particularidades como a maior proporção de mulheres com três ou mais partos anteriores e maior deficiência em exames de ultrassom, com cobertura inferior a 70% (LEAL *et al.*, 2020).

Não obstante, o estudo mostrou que a média de consultas pré-natal por mulher entrevistada foi de 5,62, revelando-se limítrofe ao mínimo de 6 consultas recomendadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN. Além disso, 136 mulheres declararam não ter recebido nenhuma orientação quanto à posição no momento do parto, revelando a falta de orientação recomendada pelo PHPN sobre adoção livre de posição no momento do parto pela parturiente.

### **4.4 PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NO PARTO**

Das mulheres participantes desta pesquisa, 81,5% (150) informaram estar acompanhadas - por pessoa de sua escolha, durante o momento do parto. A pesquisa não objetivou elucidar as razões pelas quais 18,5% (34) dessas gestantes vivenciaram o parto desacompanhadas.



A prevalência de partos acompanhados é um comemorativo das diretrizes atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos direitos da mulher e sua família. Segunda a Lei Federal n. 11.108/2005, popularmente conhecida como “Lei do Acompanhante”, os serviços de saúde do SUS, em rede própria ou conveniada, possuem o dever de permitir a presença de um acompanhante da parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato - a própria mulher deve indicar o acompanhante de sua preferência (SOUZA *et al.*, 2016).

Todavia, mesmo amparado pelo legislativo, frequentemente mulheres e seus acompanhantes enfrentam dificuldades no exercício deste direito. Pesquisa realizada em Santa Catarina, composta por 138 serviços de assistência obstétrica vinculados ao SUS, apenas 54,8% referiram que sempre permitem a presença do acompanhante, chegando a 11,9% os serviços que nunca permitem (BRUGGEMANN *et al.*, 2013).

A presença do acompanhante incide igualmente sobre desfechos favoráveis e tendências mensuráveis no trabalho de parto. Os estudos analisados, coletados em 17 diferentes países e totalizando 15.858 mulheres, forneceram dados que possibilitaram inferir que mulheres que contaram com suporte contínuo eram mais propensas a ter um parto vaginal espontâneo e menos propensas a usar qualquer analgesia intraparto. Além disso, seus partos foram mais curtos e o desfecho em parto cesáreo ou vaginal instrumentalizado foi reduzido. Também apresentaram menor frequência de analgesia regional e bebês com um índice de Apgar baixo em cinco minutos (BOHREN *et al.*, 2017).

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo buscou analisar a influência da posição adotada pela parturiente no período expulsivo e o desfecho de sua integridade perineal. Entretanto, não foi encontrada associação estatística suficiente entre os elementos. A laceração perineal em quaisquer graus foi mais associada ao histórico obstétrico da paciente,



sendo prevalente em primíparas. Nenhuma das características fetais analisadas demonstrou impacto relevante na integridade perineal.

Paralelamente, expõem-se média de consultas pré-natal abaixo do número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde e lacuna de orientações cedidas à gestante quanto à mobilidade e posicionamento durante o parto, demonstrando deficiência quali-quantitativa na atenção básica prestada à mulher amapaense.

A experiência das participantes do estudo perante o atendimento hospitalar foi predominantemente positiva no sentido de percepção de liberdade e direito ao acompanhante.

Com base nos dados obtidos, para a diminuição de lacerações no momento do parto vaginal, faz-se necessária intervenção na atenção do aconselhamento por parte dos profissionais assistentes e liberdade quanto a posição adotada na sala de parto pela parturiente.

## REFERÊNCIAS

ACOG. Committee Opinion No. 766. **Obstetrics & Gynecology**, 133(2), e164–e173; 2019. DOI:10.1097/aog.0000000000003074.

AZEVEDO, Marta. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. **Cad. CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 463-477, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-49792009000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792009000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000300003>.

BOHREN, M. A. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**; 2017. DOI:10.1002/14651858.cd003766.pub6

BONAPACE, J. et al. No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, 40(2), 227–245; 2018. DOI:10.1016/j.jogc.2017.08.003

BRUGGEMANN, Odalea Maria et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de





Janeiro, v. 17, n. 3, p. 432-438, Ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300432&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300432&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300005>.

CUNNINGHAM FG. OBSTETRÍCIA DE WILLIAMS. 24ª ED. PORTO ALEGRE: AMGH; 2016.

HSIEH, W. C. et al. Prevalence and contributing factors of severe perineal damage following episiotomy-assisted vaginal delivery. **Taiwanese journal of obstetrics & gynecology**, 53(4), 481–485; 2014. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2013.07.002>

LEAL, M. do C. et al . Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, 54, 8; 2020. DOI:10.11606/s1518-8787.2020054001458

MARIO, D. N. et al . Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(3), 1223–1232; 2019. DOI:10.1590/1413-81232018243.13122017

MATHIAS A. E. et al. Medida da dor perineal no pós-parto vaginal imediata. **Rev. dor internet**. 2015;16(4):267-71. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/1806-0013-rdor-16-04-0267.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PERGIALIOTIS, V. et al. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: an updated meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**; 2020. DOI:10.1016/j.ejogrb.2020.02.025

PETRUCCE, Luiz Fernando Fernandes et al . Humanização no atendimento ao parto baseada em evidências. **Femina**. 2017; 45(4): 000-000.

SANTOS, P. S. O; NERY, L. A. S. **Fatores associados à laceração perineal durante o parto normal**. 2018. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2018.

SAAVEDRA, J. S.; CESAR, J. A.; & LINHARES, A. O. Prenatal care in Southern Brazil: coverage, trend and disparities. **Revista de saúde pública**, 53, 40; 2019. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000968>

SCHETTINI, Natália Jardim de Carvalho; GRIBOSKI, Rejane Antonello; FAUSTINO, Andréa Mathes. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, 11(Supl. 2):932-40, fev., 2017.



SCHMITZ, T. et al. Identification of women at high risk for severe perineal lacerations. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, 182, 11–15; 2014. DOI:10.1016/j.ejogrb.2014.08.031

SOUSA, Joelma Lacerda de et al. Lacerações perineais no parto normal: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. Sup. 13, S1503-S1508.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e4080014, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, Julho 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>.

ZHAO, Y. et al. A systematic review of clinical practice guidelines on uncomplicated birth. **BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology**, 127(7), 789–797; 2020. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16073>

ZHOU F. et al. Hyaluronidase for reducing perineal trauma. **Cochrane Database Syst Rev**. 2014 Feb 5;(2):CD010441. DOI: 10.1002/14651858.CD010441.pub2. PMID: 24497276.



Enviado: 27 de junho, 2023.

Aprovado: 24 de julho, 2023.

---

<sup>1</sup> Graduando em medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8978-4873>.

<sup>2</sup> Graduanda em medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4744-666X>.

<sup>3</sup> Graduanda em medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0101-9304>.

<sup>4</sup> Graduanda em medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7681-556X>. Currículo Lattes:  
<https://lattes.cnpq.br/7090589807093085>.

<sup>5</sup> Orientador: Mestre em Ginecologia USP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3049-7727>.