

# Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)**

Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)

# Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212026</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>68</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>76</b>
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>89</b>
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120212</b>	

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago  
Luana de Oliveira Silva  
Suelen Garcia  
Viviane Lourenço

**DOI 10.22533/at.ed.14522120213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho  
Lacita Menezes Skalinski

**DOI 10.22533/at.ed.14522120214**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira  
Thaís Lima Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120215**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva  
Maria Cristina Gabrielloni  
Flavia Westphal  
Patrícia de Souza Melo  
Márcia Massumi Okada  
Mariana Mafra Sarmento Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120216**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Daniela Pereira Martins  
Jane Baptista Quitete

**DOI 10.22533/at.ed.14522120217**

**CAPÍTULO 18 ..... 188**

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa  
Jessica Karine Baginski  
Danielly Souza Simão  
Larissa Inajosa De Moraes  
Alessandra Inajosa Lobato

**DOI 10.22533/at.ed.14522120218**

**CAPÍTULO 19 ..... 193**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso  
Marisa Rufino Ferreira Luizari  
Renata Teles da Silva  
Luciane Figueiredo Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.14522120219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá  
Gabriele da Silva Santos  
Itayanne Santos de Jesus  
Samilla Leal do Nascimento  
Suelen Nunes Valverde  
Rosália Teixeira Luz

**DOI 10.22533/at.ed.14522120220**

**CAPÍTULO 21 ..... 214**

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar  
Valdecyr Herdy Alves  
Maria Bertilla Lutterabch Riker  
Giovanna Rosario Soanno Marchiori  
Felipe de Castro Felicio

**DOI 10.22533/at.ed.14522120221**

**CAPÍTULO 22 ..... 229**

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira  
Adriana da Mata Silva Macário  
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva  
Glauce Sueline de Siqueira  
Felipe César Veloso de Oliveira  
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120222**

**CAPÍTULO 23 ..... 244**

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo  
Juliana Oliveira Diogo Cardoso  
Karinne Antunes Cardoso Cicero  
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.  
Leila Rangel da Silva  
Inês Maria Meneses dos Santos  
Melina Nascimento Silveira  
Maria Natália Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120223**

<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>249</b>
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120224</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>262</b>
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>264</b>
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>274</b>
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120228</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>296</b>

## TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

### **Márcia Juliana Mello da Silva**

Enfermeira, especialista em enfermagem obstétrica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP

### **Maria Cristina Gabrielloni**

Professora, Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP

### **Flavia Westphal**

Enfermeira, Mestre em Ciências, Técnico Administrativo em Educação do Departamento de Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo-SP

### **Patrícia de Souza Melo**

Enfermeira, Mestre em Ciências, Técnico Administrativo em Educação do Departamento de Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo-SP

### **Márcia Massumi Okada**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. Docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP

### **Mariana Mafra Sarmiento Santos**

Enfermeira, especialista em enfermagem obstétrica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP

teve como objetivo identificar e classificar a ocorrência de trauma perineal em parturientes que tiveram parto na posição semissentada ou litotômica, associar o tipo de trauma perineal com a posição do nascimento e associar o peso do recém-nascido e a ocorrência de trauma perineal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado em um Centro de Parto Normal de um Hospital Estadual situado na cidade de São Paulo – SP, com 693 partos, ocorridos entre 01 de agosto/2015 à 31 de agosto/2016. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 19 e o nível de significância considerado foi 0,05. **Resultados:** Do total de partos, 251 ocorreram em posição litotômica e 442 em posição semissentada. Houve maior frequência de laceração de primeiro grau 284 (41,1%), maior proporção de episiotomia em mulheres que pariram na posição litotômica 58 (47,5%) e maior número de períneo íntegro em parturientes que estavam na posição semissentada 149 (72,3%) ( $p=0,003$ ). Ao associar trauma perineal com o peso houve maior ocorrência de períneo íntegro quando o RN pesou abaixo de 2.500kg ( $p=0,41$ ). **Conclusão:** O trauma perineal esteve associado com a posição de parto, a episiotomia foi mais frequente em mulheres que pariram na posição litotômica, enquanto a integralidade perineal foi mais comum em mulheres que

**RESUMO: Objetivo:** O presente estudo

pariram na posição semissentada. Entretanto, não houve associação entre o peso do recém-nascido e a ocorrência de trauma perineal.

**PALAVRAS CHAVES:** Parto normal, Diafragma pélvico, Episiotomia, trauma, períneo

**ABSTRACT: Aim:** The purpose of the present study was to identify and classify the occurrence of perineal trauma in parturient that had delivered in the semi-stented or lithotomic position; associate the type of perineal trauma with the position of birth and associate the newborn's weight with the occurrence of perineal trauma. **Methodology:** This is a retrospective study conducted in a Normal Birth Centre in a public hospital at São Paulo - SP, with 693 births that occurred between August 1/2015 to August 31/2016. Statistical analysis of the data was performed utilizing the Statistical Package for Social Sciences, version 19, and the level of significance considered was 0,05. **Results:** Of total deliveries, 251 occurred in a lithotomic position and 442 in a semi-sedentary position. There was a higher frequency of first degree laceration 284 (41, 1%), a higher proportion of episiotomies in women who gave birth in the lithotomic position 58 (47, 5%) and a greater number of intact perineum in parturient who were in the semi-settled position 149 (72, 3%) ( $p = 0,003$ ). When perineal trauma was associated with weight, there was a higher occurrence of intact perineum when NB weighed below 2,500 kg ( $p = 0.41$ ). **Conclusion:** The perineal trauma was associated with the position of delivery; episiotomy was more frequent in women who gave birth in lithotomic position, while perineal integrity was more common in women who gave birth in the semi-settled position. However, there was no association between the weight of newborn and the occurrence of perineal trauma.

**KEY WORDS:** Normal birth, Pelvic diaphragm, Episiotomy, trauma, perineum.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 60% das mulheres atendidas pelo serviço público de saúde, têm parto vaginal, em decorrência disso, grande parte delas apresentam algum grau de trauma perineal, seja por laceração espontânea, episiotomia ou ambos (FRANCISCO et al., 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A ocorrência de lacerações perineais é um fato comum durante o parto vaginal e o tipo de laceração é definido de acordo com a profundidade dos tecidos atingidos. Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2014), as lacerações são classificadas em 1º, 2º, 3º e 4º grau. As de primeiro grau envolvem a pele perineal única; as de segundo grau, envolvem os músculos perineais, mas não o esfíncter anal; as de terceiro grau, atingem o complexo esfíncter anal e é subclassificada em: de terceiro grau A, envolve menos de 50% da espessura esfíncter anal externo; de terceiro grau B, envolve mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo e de terceiro grau C, envolve tanto o esfíncter anal externo e interno. A lesão de quarto grau envolve o complexo esfíncter anal (externo e interno) e o epitélio anal.

Diferente das lacerações espontâneas, a episiotomia é um procedimento cirúrgico

usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal (ZANETTI et al., 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), indica a realização da episiotomia em situações como sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e iminência de laceração de 3º grau. Segundo Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010), nos últimos anos, diversos estudos consistentes, como revisões sistemáticas e meta-análises comprovaram que não há evidências científicas para a manutenção dessa prática rotineira. Ao contrário, é questionado se sua realização pode aumentar as chances de complicações intra e pós-operatórias.

Com intuito de reduzir o número desses traumas, algumas pesquisas buscam evidências relacionadas aos fatores que podem interferir nas condições do períneo (CAROCCI et al., 2014). Sendo assim, o estudo de Leite (2012), realizado em um Centro de Parto Normal em São Paulo, mostrou que as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com as características das lacerações foram relacionadas a fatores maternos (idade, exercício perineal na gestação, edema perineal no período de dilatação, altura do períneo), assistenciais (uso de ocitocina, puxo materno espontâneo ou dirigido, posição do parto) e fetais (variedade de posição no desprendimento cefálico, circunferência cefálica e peso do recém-nascido).

Além disso, um estudo realizado no Reino Unido, mostrou que a proporção de mulheres com períneo íntegro no momento do parto foi mais de três vezes maior em mulheres múltiparas, (31,2%) em comparação com nulíparas, (9,6%). O estudo revelou ainda que uso do fórceps, a longa duração da segunda fase do trabalho de parto e o peso ao nascer foram associados ao aumento das lacerações de terceiro ou quarto grau (SMITH et al., 2013).

Dentre os fatores citados, existe a hipótese que o peso ao nascer está relacionado a desfechos perineais. Numa pesquisa realizada no Hospital Geral de Itapeverica da Serra, concluiu-se que a chance de ocorrer laceração perineal de segundo grau aumenta quando o peso do recém-nascido (RN) é maior que 3.300 gramas. Quanto à integridade perineal, sua chance aumenta em função do número de partos vaginais anteriores e do peso do RN abaixo de 3.150 gramas (RIESCO et al., 2011).

Outro estudo, realizado em São Paulo, mostrou que houve uma concentração maior de recém-nascidos com peso maior ou igual a 3.000 gramas, entre as parturientes com laceração perineal. A média de peso dos recém-nascidos foi de 3.159,9 gramas, sendo que nas nove parturientes com laceração perineal de segundo grau a média de peso dos bebês foi de 3.264,4 gramas. O menor valor do Apgar foi 8 e 9, no primeiro e quinto minuto, respectivamente (SCARABOTTO; RIESCO, 2006).

Outro fator que pode estar relacionado a ocorrência de trauma perineal é a posição de parto. Segundo o estudo de Silva, F. M. B. et al. (2013), a maioria das mulheres deu à luz em posição semissentada (82,3%) e mais de 70,0% mantiveram integridade perineal ou apresentaram laceração de menor gravidade, ou seja, de primeiro grau. Além disso, no estudo realizado por Gomes (2011), 51,3% das mulheres deram à luz

na posição litotômica e o percentual de períneo íntegro foi de 27,9%.

A posição ideal para o parto vem sendo estudada ao longo do tempo. O parto horizontal foi introduzido no século XVII, sob influência da escola obstétrica francesa, liderada por François Mauriceau e esse processo se deu simultaneamente à medicalização do nascimento com o advento dos cirurgiões obstétricos. A posição horizontal facilitava as intervenções médicas como o uso do fórcepe e o estudo físico do mecanismo de parto e foi de extrema importância no alijamento do saber empírico das parteiras e marginalização da sua prática no século XVIII (SILVA, L. B. et al., 2007).

Estudos desenvolvidos nas últimas décadas que comparam as diversas posturas adotadas durante o trabalho de parto e parto revelaram que todas as outras posições (de pé, de cócoras, sentada ou decúbito lateral esquerdo - DLE) são superiores à litotomia dorsal em relação à progressão do trabalho de parto e às vantagens fisiológicas para mãe e feto. A posição supina está associada a padrões anormais dos batimentos cardíofetais à cardiotocografia, queda no pH da artéria umbilical e na saturação de oxigênio à oximetria de pulso. Por isso, essa posição deve ser desencorajada e reservada somente para os partos vaginais operatórios (SILVA, L.B. et al., 2007).

A partir das atividades práticas da residência de enfermagem obstétrica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, vivenciada em um Centro de Parto Normal, foi observado que a posição do parto pode estar associada com a diminuição ou ausência de trauma perineal e que o peso do recém-nascido pode influenciar a ocorrência de traumas no períneo, desse modo, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa. Assim, informações sobre ocorrência de trauma relacionado ao posicionamento da mulher no momento do parto e ao peso do recém-nascido podem contribuir para a melhoria da assistência ao parto com redução das taxas de trauma perineal.

## **2 | OBJETIVOS**

Os objetivos do presente estudo consiste em: Identificar a ocorrência de trauma perineal em mulheres que tiveram parto na posição semissentada ou litotômica; classificar os tipos de traumas perineal em mulheres que tiveram parto vaginal, nas posições semissentada ou litotômica; associar o tipo de trauma perineal com a posição do nascimento e associar o peso do recém-nascido e a ocorrência de trauma perineal.

## **3 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de análise dos registros de parto encontrados no livro de nascimento do Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) em São Paulo- SP, no período de 01 de agosto/2015 à 31 de agosto/2016.

A população deste estudo foi constituída por parturientes com feto único, vivo em apresentação cefálica, que tiveram parto nas posições semissentada ou litotômica, devidamente registrados no livro de nascimento. Foram excluídas parturientes cujos os registros no livro de nascimento estavam incompletos, bem como, parturientes que tiveram parto em outras posições.

Por tratar-se de dados secundários, utilizando-se apenas registros do livro de nascimento, foi solicitada a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Os dados foram armazenados em planilhas por meio do programa Microsoft Office Excel 2010.

Foram utilizadas como variáveis de estudo, as variáveis maternas e gestacionais (Idade, Idade gestacional, número de gestações e paridade), as variáveis do nascimento (posição de parto, trauma perineal – laceração de 1º grau, 2º grau, 3º grau e 4º grau) e as variáveis do recém-nascido (peso ao nascer e apgar).

As variáveis do estudo foram descritas através de número absoluto e percentual. As comparações entre Posição de Parto, Apgar, Idade, Número de gestações e Paridade com o Trauma perineal foram feitas através do teste QuiQuadrado. Para comparações de Idade gestacional e Peso ao nascer com o trauma perineal foi utilizado o teste de Razão de Verossimilhança. Para verificar a relação do peso ao nascer e posição do parto com o trauma perineal foi utilizado o Modelo Linear Generalizado. O nível de significância utilizado em todas as comparações foi de 5% ( $p$ -valor  $< 0,05$ ). Os dados foram registrados em planilhas no Microsoft Office Excel 2010 e a análise estatística foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

## 4 | RESULTADOS

No período determinado para este estudo, ocorreram 1.010 mil partos, desses 317 foram excluídos por tratar-se de partos realizados em outras posições e/ou por ausência de registro da posição de parto. Sendo assim, fizeram parte do estudo 693 parturientes, das quais 251 (36,2%) ocorreram em posição litotômica e 442 em posição semissentada (figura 1).



Figura 1. Fluxograma das parturientes do estudo, São Paulo - 2015 -2016

	<b>Total (N = 693)</b>
<b>Idade</b>	
< 20 anos	126 (18,3%)
20-34	464 (67,5%)
>34	97 (14,1%)
Sem registro	6
<b>Número de gestações</b>	
Primigesta	234 (33,8%)
Secundigesta	198 (28,6%)
Tercigesta e mais	261 (37,7%)
<b>Paridade</b>	
Nulípara	254 (36,7%)
Primípara	213 (30,7%)
Secundípara	130 (18,8%)
Múltipara	96 (13,9%)
<b>Idade Gestacional</b>	
Abaixo de 37 semanas	12 (1,7%)
37 – 41 semanas	639 (93,1%)
Maior que 41 semanas	35 (5,1%)
Sem registro	7

Tabela 1. Distribuição das características maternas e gestacional, São Paulo - 2015 – 2016.

A Tabela 1 foi constituída pelas características materna e gestacional das 693 participantes do estudo, sendo que 464 (67,5%) apresentaram idade entre 20 e 34 anos, 261 (37,7%) eram tercigestas, 254 (36,7%) eram nulíparas e a quase totalidade, 639 (93,1%) apresentaram idade gestacional entre 37-41 semanas.

	<b>Total (N = 693)</b>
<b>Posição do parto</b>	
Litotômica	251 (36,2%)
Semissentada	442 (63,8%)
<b>Trauma Perineal</b>	
Períneo íntegro	206 (29,8%)
Laceração de primeiro grau	284 (41,1%)
Laceração de segundo grau	78 (11,3%)
Laceração de terceiro grau	1 (0,1%)
EMLD	122 (17,7%)
Sem registro	2

Tabela 2. Distribuição das características do nascimento, de acordo com a posição do parto e trauma perineal. São Paulo - 2015 – 2016.

Considerando as características do nascimento, a Tabela 2 revelou que das 693 parturientes, 442 (63,8%) estavam em posição semissentada no momento do parto e quanto ao trauma perineal, 284 (41,1%) apresentaram laceração de primeiro grau, 206 (29,8%) períneo íntegro e 122 (17,7%) foram submetidas a EMLD.

	<b>Total (N = 693)</b>
<b>Peso ao nascer</b>	
< 2500g	11 (1,6%)
2500-4000g	638 (92,1%)
>4000g	44 (6,3%)
<b>Apgar no primeiro minuto</b>	
<7	18 (2,6%)
>7	668 (97,4%)
Sem registro	7
<b>Apgar no quinto minuto</b>	
<7	4 (0,6%)
>7	684 (99,4%)
Sem registro	5

Tabela 3. Distribuição das características do recém-nascido, segundo o peso ao nascer e Apgar do primeiro e quinto minuto. São Paulo - 2015 – 2016.

Com relação as características do recém-nascido, observa-se na Tabela 3, que 638 (92,1%) pesaram entre 2.500-4.000g e apresentaram Apgar do primeiro e quinto minuto maior que sete em 668 (97,4%) e 684 (99,4%), respectivamente.

	Trauma Perineal				Total (N=690)	p-valor
	Períneo íntegro	Laceração de primeiro grau	Laceração de segundo grau	EMLD		
	(n=206)	(n=284)	(n=78)	(n=122)		
<b>Posição do parto</b>						
Litotômica	57 (27,7%)	105 (37%)	31 (39,7%)	58 (47,5%)	251 (36,4%)	0,0033
Semissentada	149 (72,3%)	179 (63%)	47 (60,3%)	64 (52,5%)	439 (63,6%)	
<b>Peso &lt; 2500g</b>						
2500-4000g	6 (2,9%)	4 (1,4%)	0 (0%)	1 (0,8%)	11 (1,6%)	0,4163
>4000g	185 (89,8%)	263 (92,6%)	72 (92,3%)	115 (94,3%)	635 (92%)	
Missing	15 (7,3%)	17 (6%)	6 (7,7%)	6 (4,9%)	44 (6,4%)	
<b>Apgar no primeiro minuto</b>						
<7	3 (1,5%)	8 (2,8%)	1 (1,3%)	6 (4,9%)	18 (2,6%)	0,2671
>7	199 (98,5%)	273 (97,2%)	77 (98,7%)	116 (95,1%)	665 (97,4%)	
Missing	4	3	0	0	7	
<b>Apgar no quinto minuto</b>						
<7	2 (1%)	0 (0%)	1 (1,3%)	1 (0,8%)	4 (0,6%)	0,2251
>7	201 (99%)	282 (100%)	77 (98,7%)	121 (99,2%)	681 (99,4%)	
Missing	3	2	0	0	5	
<b>Idade</b>						
< 20 anos	25 (12,4%)	48 (17%)	15 (19,2%)	36 (29,5%)	124 (18,1%)	0,0106
20-34 anos	142 (70,3%)	197 (69,9%)	52 (66,7%)	72 (59%)	463 (67,7%)	
> 34 anos	35 (17,3%)	37 (13,1%)	11 (14,1%)	14 (11,5%)	97 (14,2%)	
Missing	4	2	0	0	6	
<b>Número de gestações</b>						
Primigesta	23 (11,2%)	90 (31,7%)	29 (37,2%)	90 (73,8%)	232 (33,6%)	<0,0001
Secundigesta	55 (26,7%)	87 (30,6%)	35 (44,9%)	20 (16,4%)	197 (28,6%)	
Tercigesta e mais	128 (62,1%)	107 (37,7%)	14 (17,9%)	12 (9,8%)	261 (37,8%)	
<b>Paridade</b>						
Nulípara	30 (14,6%)	95 (33,5%)	33 (42,3%)	94 (77%)	252 (36,5%)	<0,0001
Primípara	59 (28,6%)	102 (35,9%)	33 (42,3%)	18 (14,8%)	212 (30,7%)	
Secundípara	57 (27,7%)	60 (21,1%)	7 (9%)	6 (4,9%)	130 (18,8%)	

Múltipara	60 (29,1%)	27 (9,5%)	5 (6,4%)	4 (3,3%)	96 (13,9%)	
<b>Idade Gestacional</b>						
Abaixo de 37 semanas	5 (2,5%)	3 (1,1%)	0 (0%)	4 (3,3%)	12 (1,8%)	0,1535
37 – 41 semanas	185 (91,6%)	269 (95,4%)	71 (91%)	111 (91,7%)	636 (93,1%)	
Maior que 41 semanas	12 (5,9%)	10 (3,5%)	7 (9%)	6 (5%)	35 (5,1%)	
Missing	4	2	0	1	7	

Tabela 4. Posição do parto, peso, Apgar do primeiro e quinto minuto, idade, número de gestações, paridade e idade gestacional por trauma perineal. São Paulo – 2015- 2016.

A Tabela 4 demonstrou que dos 690 casos relacionados com o desfecho perineal, a maioria apresentou algum tipo de trauma. Desses, 194 em parturientes que estavam em posição litotômica e 290 em posição semissentada. Na posição litotômica houveram 105 casos de lacerações de primeiro grau, 31 casos de lacerações de segundo grau e 58 casos de EMLD. Enquanto na posição semissentada houveram 179 casos de lacerações de primeiro grau, 47 casos de lacerações de segundo grau e 64 casos de EMLD.

Observou-se maior ocorrência de episiotomia em parturiente que estavam em posição litotômica e maior frequência de períneo íntegro em parturientes que estavam em posição semissentada ( $p= 0,0033$ ).

O percentual de episiotomia foi maior em parturientes que tiveram RN com peso entre 2.500-4.000g, houve maior proporção de laceração de segundo grau em parturientes cujo RN pesou acima de 4.000g e maior frequência de períneo íntegro em parturientes que tiveram RN com peso abaixo de 2.500g, apesar desses resultados, essas variáveis não apresentaram importância estatística.

Ao comparar o Apgar do primeiro e quinto minuto com trauma perineal, de acordo com as posições litotômica ou semissentada o estudo não encontrou influência estatística entre Apgar sobre trauma perineal: Apgar do primeiro minuto ( $p= 0,2671$ ) e Apgar do quinto minuto ( $p= 0,2251$ ).

Houve associação entre ocorrência de episiotomia em parturientes com idade menor de 20 anos ( $p= 0,0106$ ). Além disso, verificou-se maior percentual de períneo íntegro em parturientes com idade entre 20-34 anos e maior que 34 anos, porém, esses dados não apresentaram significância estatística.

A frequência de períneo íntegro foi maior nas parturientes tercigestas ou mais, houve maior número de laceração de segundo grau em parturientes secundigesta e mais EMLD em parturientes primigestas ( $p < 0,0001$ ).

Quando comparado trauma perineal por paridade, observou-se maior percentual de períneo íntegro em múltiparas e secundíparas e maior percentual EMLD em nulíparas ( $p < 0,0001$ ).

O número de EMLD foi maior em parturientes que estavam com idade gestacional menor que 37 semanas, houve maior percentual de laceração de primeiro grau em parturientes com idade gestacional entre 37-41 semanas e maior percentual

de laceração de segundo grau em parturientes com idade gestacional acima de 41 semanas, esses resultados não evidenciaram relevância estatística.

Posição do parto Peso ao nascer	Litotômica			Semissentada			Total		
	<2500g (n=6)	2500-4000g (n=229)	>4000g (n=16)	< 2500g (n=5)	2500-4000g (n=406)	>4000g (n=28)	<2500g (n=11)	2500-4000g (n=635)	>4000g (n=44)
<b>Trauma Perineal</b>									
Períneo íntegro	50%	22%	19%	60%	33%	43%	55%	29%	34%
Laceração de 1º grau	33%	42%	38%	40%	41%	39%	36%	41%	39%
Laceração de 2º grau	0%	12%	19%	0%	11%	11%	0%	11%	14%
EMLD	17%	23%	25%	0%	15%	7%	9%	18%	14%

Tabela 5. Trauma perineal por posição de parto e peso ao nascer, São Paulo - 2015 – 2016.

Fator	p-valor
Posição	0,0762
Peso	0,1219
Posição x Peso	0,4878

Tabela 5.1 Modelo linear generalizado, São Paulo - 2015 – 2016.

A Tabela 5 mostra a ocorrência do trauma nas posições litotômica e semissentada relacionado com o peso dos RN. As parturientes que estavam em posição litotômica no momento do parto e tiveram RN com peso abaixo de 2500g apresentaram maior proporção de períneo íntegro (50%), quando RN pesou entre 2500-4000g a maioria teve laceração de primeiro grau (42%) e quando o RN pesou acima de 4000g houve também mais laceração de primeiro grau (38%). Quando as parturientes estavam na posição semissentada e os RN pesaram abaixo de 2.500 a maioria (60%) teve períneo íntegro, quando o RN pesou entre 2500-4000g ocorreu maior percentual de laceração de primeiro grau (41%) e quando o RN pesou acima de 4000g a maioria (43%) teve períneo íntegro. Esses resultados não apresentaram significância estatística.

## 5 | DISCUSSÃO

Segundo Kozak, DeFrances e Hall (2006), o trauma perineal ou lesão do trato genital ocorre em mais de 65% de todos os partos vaginais, e de acordo com Hastings-Tolsma (2007), é geralmente o resultado de laceração espontânea ou episiotomia. Os resultados deste estudo mostraram alta frequência de laceração de primeiro grau 41,1%, seguido de períneo íntegro 29,8% e EMLD 17,7%. Houve apenas 1 caso de laceração de terceiro grau.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Leite (2012), sobre

caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal, o qual verificou alta frequência de laceração de primeiro grau e menor ocorrência de laceração de terceiro e quarto grau. Outro estudo, realizado por Silva, F.M.B. et al. (2012), também constatou que houve mais lacerações de primeiro grau (31,9%) ao comparar com episiotomia (12,9%).

Pesquisas apontam que o aumento no número de lacerações de menor grau está associado a prática restritiva de episiotomia. (DANNECKER, 2004; LEITE, 2012). A Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de episiotomia não deve ultrapassar 10% (OMS, 1996). Apesar dos estudos mostrarem que essa meta não foi alcançada em grande parte dos ambientes hospitalares, parece estar havendo um processo lento de mudança para restrição do uso de episiotomia.

Um estudo sobre resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos, realizado por Pereira et al. (2012), mostrou que as lacerações de primeiro grau foram mais frequentes (59,3%) do que as de segundo grau (22,2%) nos partos assistidos por enfermeiras, não sendo registrada a ocorrência de trauma perineal grave. Além disso, Jiang et al. (2017), mostrou em uma revisão da Cochrane que as grandes diferenças nas taxas de episiotomia relacionam-se estreitamente às políticas instituídas ao uso da episiotomia.

Ao associar trauma perineal com posição os achados deste estudo foram estatisticamente significantes, houve prevalência de episiotomia em mulheres que pariram na posição litotômica e prevalência de períneo íntegro em mulheres que pariram na posição semissentada. Da mesma forma, o estudo de Baracho et al., (2009), mostrou que houve aumento do número de episiotomia 18,0%, em mulheres que pariram em posição horizontal ao comparar com 2,5% em posição vertical.

Além disso, no estudo de Gupta, Hofmeyer e Smyth (2012), foi observado que as mulheres que se mantiveram em posições verticais tiveram menos laceração e episiotomia comparada com as mulheres que se mantiveram em posição litotômica.

A associação entre posição de parto e episiotomia indica um menor número desse procedimento na posição semissentada. Uma possível explicação para esse fato é que a verticalização está associada ao efeito facilitador da força da gravidade (BARACHO et al., 2009).

Os dados encontrados neste estudo favorecem a posição materna semissentada em detrimento da posição litotômica. Sendo assim, a posição litotômica deve ser desestimulada durante o parto.

Ao relacionar trauma perineal com o peso do RN, este estudo não encontrou significância estatística, contudo constatou que houve maior integridade perineal em partos onde os RN pesaram abaixo de 2.500g e maior proporção de traumas perineais concentrados em partos com RN entre 2.500g e 4.000g. Da mesma forma, quando analisado o peso do RN nas diversas posições de parto não houve relevância estatística.

Uma pesquisa realizada por Scarabotto e Riesco (2006) também não encontrou

associação estatística significativa sobre a associação do peso do RN com trauma perineal, porém apresentou que houve aumento de lacerações perineais com recém-nascidos entre 3.000 e 3945g.

No entanto, diversos estudos mostraram que o peso elevado do recém-nascido é um fator de risco para ocorrência do trauma perineal (LEITE, 2012; RIESCO et al., 2011). Apesar disso, este estudo demonstrou não haver associação entre o peso do RN e ocorrência do trauma, porém este pode não ser um fator isoladamente associado a esse tipo de desfecho. Dessa forma, outros fatores associados ao peso, como a assistência ao parto, podem interferir na prevenção do trauma perineal.

O presente estudo não encontrou significância estatística quando comparou trauma perineal com Apgar. Porém houve casos de laceração de primeiro grau e episiotomia em RN que tiveram Apgar menor que 7 no primeiro minuto.

Numa pesquisa sobre episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais, realizada em São Paulo, o índice de Apgar no primeiro minuto de vida esteve associado ao uso de episiotomia, indicando 2,1 vezes mais chance de sua ocorrência nos partos em que o bebê nasce deprimido. Dessa forma, o estado fetal não tranquilizador, traduzido por anormalidade no padrão dos batimentos cardio-fetais, pode levar o profissional a realizar a episiotomia, com a finalidade de abreviar o período expulsivo do parto (RIESCO et al., 2011). Sendo assim, é possível que a ocorrência de episiotomia no estudo atual, esteja relacionada com o comprometimento da vitalidade dos recém-nascidos.

Com relação aos RN que tiveram Apgar menor que 7 no quinto minuto houve apenas 2 casos de laceração de primeiro grau, 1 caso de laceração de segundo grau e 1 caso de episiotomia. Dessa forma, a vitalidade dos recém-nascidos esteve conservada em praticamente todos os casos.

Ao comparar as características maternas com o trauma perineal, este estudo constatou que a idade da parturiente, o número de gestações e a paridade influenciaram na ocorrência do trauma. Mulheres com idade inferior a 20 anos apresentaram maior percentual de EMLD e menor percentual de períneo íntegro. Da mesma forma, parturientes primigestas e nulíparas apresentaram menor percentual de períneo íntegro e maior percentual de EMDL. Enquanto que mulheres tercigestas ou mais e múltiparas apresentam menor percentual de laceração de primeiro grau e maior percentual de períneo íntegro.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Silva, F.M.B. et al. (2012), sobre os fatores de risco para o trauma perineal relacionada ao nascimento, o qual mostrou haver maior prevalência de episiotomia entre mulheres com idade inferior a 20 anos. Da mesma forma, o estudo de Smith et al. (2013), realizado no Reino Unido, mostrou haver redução da probabilidade de trauma perineal grave e aumento da chance de períneo íntegro em múltiparas. Este estudo mostra-se relevante, pois conhecendo fatores que levam ao trauma perineal durante o parto é possível prevenir sua ocorrência, reduzindo a morbidade materna.

## 6 | CONCLUSÃO

Conforme mostram os resultados do presente estudo, a episiotomia foi mais frequente em mulheres que pariram na posição litotômica, enquanto a integralidade perineal foi mais comum em mulheres que pariram na posição semissentada. Sendo assim, o estudo sugere que a posição semissentada está associada a prevenção do trauma perineal. Ao contrário, a posição litotômica deve ser desestimulada, devido ao risco de trauma perineal, especificamente episiotomia.

O peso do recém-nascido não apresentou associação com o trauma em ambas posições de parto. Portanto, apenas as posições de parto litotômica ou semissentada foram associadas com os desfechos perineais.

## REFERÊNCIAS

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstetric Data Definitions (Version 1.0). Washington, 2014. Disponível em: <<http://www.acog.org/-/media/Departments/Patient-Safety-and-QualityImprovement/2014reVITALizeObstetricDataDefinitionsV10.pdf>>. Acesso em 20 jan. 2017.

BARACHO, S. M. et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife**, v.9, n. 4, p. 409-414, out./dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: 2015.

CAROCCI, A. S. et al. V. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 402-8, mai/jun. 2014.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**. v. 38, n. 5, Mai. 2010.

DANNECKER, C. et al. Episiotomy and perineal tears presumed to be imminent: randomized controlled trial. **Acta Obstet Gynecol Scand**. v.83, p.364-8, 2004.

EDQVIST, M. et al. Perineal injuries and birth positions among 2992 women with a low risk pregnancy who opted for a homebirth. **BMC Pregnancy and Childbirth BMC series – open, inclusive and trusted**. v.16, p. 196, 2016.

FRANCISCO, A. A. et al. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. v. 48, p.39-44, 2014.

GOMES, K. **Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto em uma maternidade de baixo risco obstétrico, na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo**. 2011. Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto: Ribeirão Preto, 2011.

GUPTA, J. K.; HOFMEYER, G. J.; SMYTH, R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Primary Review Group: **Cochrane Pregnancy and Childbirth Group**. v. 16, n. 5, May. 2012.

HASTINGS-TOLSMA, M. et al. Getting through birth in one piece: protecting the perineum. **MCN Am J Matern Child Nurs**. v. 32, n. 3, p. 158-64, MayJun. 2007.

JIANG, H. et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database Syst Rev**. Feb. 2017.

KOZAK, L. J.; DEFRANCES, C. J.; HALL, M. J.; National hospital discharge survey: 2004 annual summary with detailed diagnosis and procedure data. National Center for Health Statistics. **Vital Health Stat 13**. (162): 1-209, Oct. 2006.

LEITE, J. S. **Caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal**. 2012. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília: PA/USAID; 1996.

PEREIRA, A. L. F. et al. Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. V. 14, n. 4, p. 831-40, oct/dec 2012.

RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.77-83, jan/mar. 2011.

SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.40 n.3. Set. 2006.

SMITH, L. A. et al. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. **BMC Pregnancy Childbirth**. v.13, Mar. 2013.

SILVA, F. M. B. et al. Risk factors for birth-related perineal trauma: a cross-sectional study in a birth centre. **Journal of Clinical Nursing**. v. 21, p. 2209–2218, 2012.

SILVA, F. M. B. et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.47, n.5, Oct. 2013.

SILVA, L. B. et al. Posições maternas no trabalho de parto e parto. **Femina**, v. 35, n. 2, Fev. 2007.  
ZANETTI, M. R. D.; PETRICELLI, C. D.; ALEXANDRE, S. M.; TORLONI, M.R.; NAKAMURA, M.U.; SASS, N. Episiotomia: revendo conceitos. **Femina**. v. 37, n. 7, Jul. 2009.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MICHELLE THAIS MIGOTO** Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-114-5

