

Cuidando do Períneo

ORIENTAÇÕES PARA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO



Prof.ª Dr.ª Roselane Gonçalves
Prof.ª Dr.ª Glauce Cristine Vieira Ferreira
Helena Teófilo Ferreira da Silva
Juliana Vitória da Silva



EACH

Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Universidade de São Paulo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

USP

Prof.^a Dr.^a Roselane Gonçalves
Prof.^a Dr.^a Glauce Cristine Vieira Ferreira
Helena Teofilo Ferreira da Silva
Juliana Vitória da Silva

CUIDANDO DO PERÍNEO: ORIENTAÇÕES PARA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

Ilustração: Juliana Vitória da Silva

São Paulo
Escola de Artes, Ciências e Humanidades
2024

DOI 10.11606/9786588503416





Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada

2024 – Escola de Artes, Ciências e Humanidades/USP.
Rua Artindo Bettio, 1000 – Vila Guaraciaba
Ermelino Matarazzo, São Paulo (SP), Brasil
03828-000

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Junior
Vice-Reitor Profa. Dra. Maria Arminda do Nascimento Arruda

ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES

Diretor Prof. Dr. Ricardo Ricci Uvinha
Vice-Diretor Profa. Dra. Fabiana de Sant'Anna Evangelista

Conselho Editorial das Edições EACH

Prof. Dr. Jefferson A. Mello (EACH/USP – Brasil) - Presidente
Profa. Dra. Ana Paula Fracalanza (EACH/USP – Brasil)
Analúcia dos Santos V. Recine (EACH/USP – Brasil)
Profa. Dra. Anna Karenina A. Martins (EACH/USP – Brasil)
Profa. Dra. Clara Vasconcelos (Universidade do Porto – Portugal)
Prof. Dr. Daniel Hoffman (Rutgers University - EUA)
Profa. Dra. Flávia Mori Sarti (EACH/USP – Brasil)
Maria Fátima dos Santos (EACH/USP – Brasil)
Prof. Dr. Michel Riaudel (Sorbonne Université – França)
Profa. Dra. Rosely A. Liguori Imbernon (EACH/USP – Brasil)
Profa. Dra. Verónica Marcela Guridi (EACH/USP – Brasil)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca.
Maria Fátima dos Santos (CRB-8/6818)

Cuidando do períneo: orientações para gestação, parto e pós-parto /
Roselane Gonçalves ... [et al.] ; ilustração, Juliana Vitória da Silva. –
São Paulo : EACH, 2024.
1 ebook : il.

ISBN 978-65-88503-41-6
DOI 10.11606/9786588503416

1. Enfermagem obstétrica. 2. Períneo - Anatomia. 3. Períneo - Lesões. 4. Complicações do trabalho de parto - Prevenção e controle. 5. Profissionais da saúde - estudo e ensino. I. Gonçalves, Roselane. II. Ferreira, Glauce Cristine Vieira. III. Silva, Helena Teófilo Ferreira da. IV. Silva, Juliana Vitória da.

CDD22.ed.–610.73678

Como citar esta publicação no todo (ABNT NBR 6023: 2018):

GONÇALVES, R.; FERREIRA, G. C. V.; SILVA, H. T. F.; SILVA, J. V. **Cuidando do períneo**: orientações para gestação, parto e pós-parto. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2024. 1 ebook. DOI 10.11606/9786588503416.

Como citar o capítulo/parte desta publicação (ABNT NBR 6023: 2018):

SOBRENOME, Iniciais do(s) pré-nome(s); SOBRENOME, Iniciais do(s) pré-nome(s); SOBRENOME, Iniciais do(s) pré-nome(s). Título do capítulo. In: GONÇALVES, R.; FERREIRA, G. C. V.; SILVA, H. T. F.; SILVA, J. V. **Cuidando do períneo**: orientações para gestação, parto e pós-parto. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2024. p. xx-yy. DOI 10.11606/9786588503416.

Sumário



1	<i>Apresentação</i>	1
2	<i>Conhecendo o próprio corpo</i>	3
3	<i>A gestação, o parto e o pós-parto</i>	7
4	<i>O assoalho pélvico</i>	9
5	<i>O períneo</i>	10
6	<i>Cuidados com o períneo durante a gestação</i>	14
7	<i>Cuidados com o períneo no parto</i>	17
8	<i>Cuidados com o períneo logo após o parto</i>	22



Apresentação

Esta cartilha é um material educativo criado como parte do projeto de pesquisa intitulado **Validação de Material Educativo sobre Cuidado Perineal durante Gestação, Parto e Pós-parto.**

O tema escolhido faz parte do conteúdo das disciplinas do Curso de Obstetrícia da USP, que forma profissionais para cuidar da saúde das pessoas, principalmente durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Esses profissionais, denominados obstetrizes, atuam como parte de uma equipe multidisciplinar, e sua atuação tem grande potencial para contribuir com a melhoria da qualidade de saúde, além de contribuir com a redução da mortalidade materna e promover gestações e partos respeitosos e seguros.

Vários pesquisadores têm se dedicado a estudar os traumas perineais que podem ocorrer durante o parto. Os traumas perineais incluem lesões na região da vagina e atingem áreas próximas aos orifícios pelos quais saem a urina (uretra) e as fezes (ânus).

Desse modo, as informações sobre esse tema devem fazer parte das orientações a serem fornecidas às mulheres e às pessoas que engravidam, visando à prevenção e/ou diminuição da ocorrência dessas lesões, bem como auxiliar no processo de recuperação no pós-parto.

Esta cartilha também pode incentivar o conhecimento das pessoas sobre o corpo e como cuidar de si (autocuidado), além de informá-las sobre os cuidados que poderão receber durante a gestação, o trabalho de parto e o pós-parto.



2 Conhecendo o próprio corpo

Conhecer o próprio corpo é muito importante para que possamos tomar decisões sobre os cuidados necessários à saúde e à prevenção de doenças. No caso das mulheres e pessoas que nasceram com o sexo feminino, a parte externa é chamada de vulva ou genitália externa e é composta pelo monte de Vênus (monte púbico), os lábios externos e internos, o orifício por onde a urina sai (uretra), o clitóris, a entrada da vagina e duas glândulas (partes do corpo que produzem fluidos/líquidos que mantêm a região da vagina e o canal da urina lubrificados), conhecidas como glândulas de Bartholin e de Skene.¹

O clitóris é uma parte da genitália responsável por proporcionar sensações prazerosas. Ele fica na região acima da abertura da vagina e, quando estimulado, aumenta o tamanho devido à maior circulação sanguínea nesse local. Logo abaixo estão a uretra (por onde sai a urina), a entrada da vagina e a saída do intestino, chamada ânus (por onde saem as fezes)¹.

¹Cunningham *et al*, 2015
Montenegro, 2017

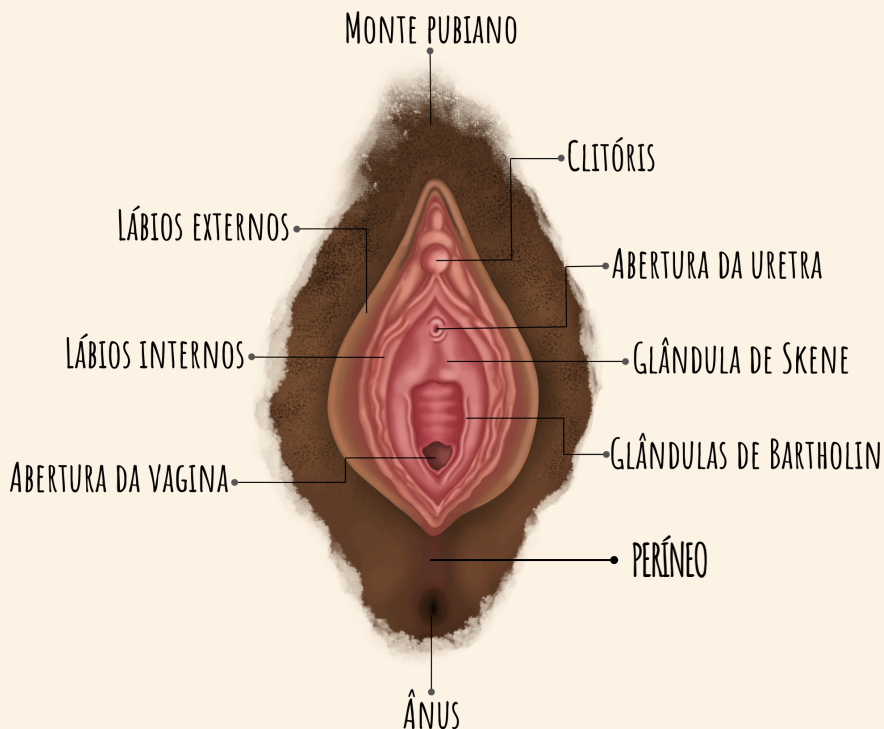


Imagem 1: Juliana Vitória da Silva, 2023.

Você pode identificar essas estruturas em sua própria vulva usando um espelho.

O autoconhecimento é importante para que você explore o seu corpo e reconheça todas as suas particularidades.



Imagem 2: Juliana Vitória da Silva, 2023.

AO SE OLHAR NO ESPELHO, VOCÊ PODE NOTAR DIFERENÇAS NA FORMA, COR E TAMANHO. O CORPO DE CADA PESSOA É ESPECIAL. NÃO EXISTE UMA APARÊNCIA ÚNICA DA VULVA!



Imagem 3: Juliana Vitória da Silva, 2023.

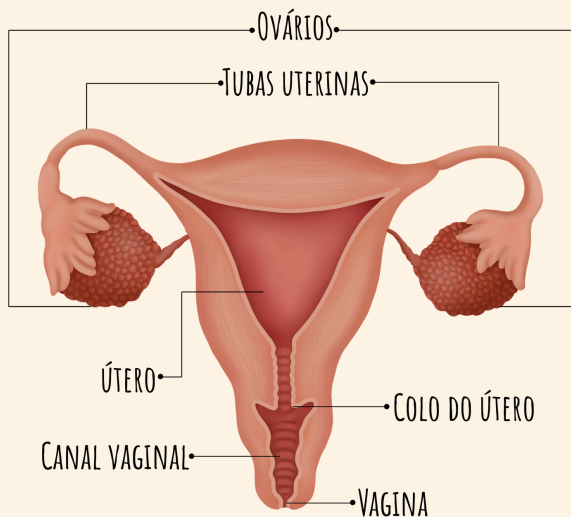


Imagem 4: Juliana Vitória da Silva, 2023.

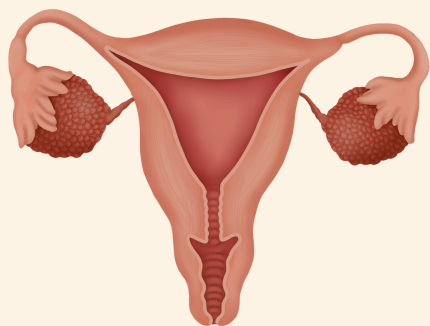
A parte interna do sistema reprodutor feminino é formada pelo canal da vagina, útero, ovários e tubas uterinas¹.

¹ Cunningham *et al*, 2015
Montenegro, 2017

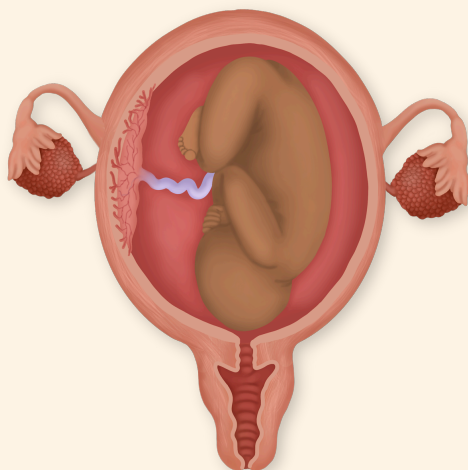
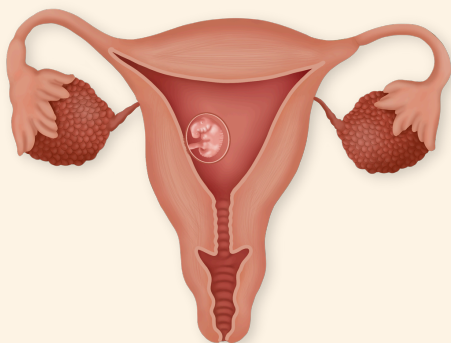
A vagina liga a vulva ao útero, sendo uma das partes do corpo envolvidas na relação sexual e também é por onde o bebê passa durante o parto¹.

Os ovários são responsáveis por produzir as células femininas (óvulos) necessárias para a reprodução, isto é, para gerar o bebê¹.

As tubas uterinas são responsáveis por recolher o óvulo na superfície do ovário e conduzi-lo até o útero. É nesse percurso, dentro das tubas, onde ocorre a fecundação, que é quando o óvulo é fertilizado pela célula masculina de reprodução (espermatozoide)¹.



No útero, o óvulo fecundado será abrigado e se desenvolverá, dando origem ao bebê. É também nesse local que o futuro bebê será nutrido e protegido até o momento do parto¹.



¹Cunningham *et al.*, 2015
Montenegro, 2017

3 A gestação, o parto e o pós-parto

A gestação e o período após o parto são fases de um ciclo chamado período gravídico-puerperal, durante o qual ocorrem mudanças no corpo, desde quando a pessoa engravida até depois que o bebê nasce¹.

Durante a gravidez, o corpo passa por transformações importantes, sendo que as principais alterações na genitália externa e interna incluem mudanças na cor, no tamanho e na umidade. A vulva pode ficar mais inchada e apresentar tons de cor mais escuros. Internamente, a pessoa pode sentir-se mais molhada (aumento da umidade)¹.



Imagem 6: Juliana Vitória da Silva, 2023.

Conforme o bebê se desenvolve, o útero aumenta de tamanho e a bacia fica mais flexível. Outras mudanças podem ser percebidas, como alterações no humor e nas emoções¹.

¹ Cunningham *et al.*, 2015
Montenegro, 2017

Após o parto, inicia-se uma fase chamada puerpério, em que o corpo volta, aos poucos, às condições de antes da gravidez. O útero volta para o seu lugar, diminuindo de tamanho, e outras mudanças hormonais promovem o processo de amamentação e regeneração da genitália interna e externa.¹

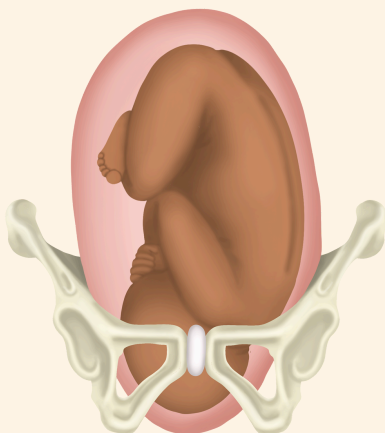


Imagem 7: Juliana Vitória da Silva, 2023.

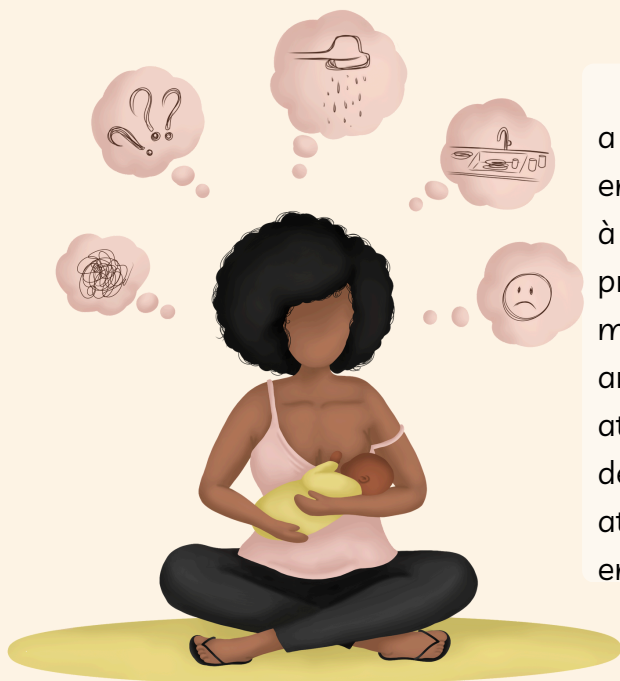


Imagem 8: Juliana Vitória da Silva, 2023.

Nessa fase do pós-parto, a pessoa enfrenta questões emocionais e a adaptação à maternidade. Ela precisará cuidar de si mesma e do bebê. A amamentação vai exigir atenção e cuidados, além de todas as outras atividades do seu dia a dia em casa.

¹ Cunningham *et al.*, 2015
Montenegro, 2017

4 O assoalho pélvico

Assoalho pélvico é o nome dado a um conjunto de estruturas (músculos, ligamentos, nervos, vasos sanguíneos) que sustentam os órgãos localizados na parte interna da bacia (útero, ovários, bexiga, porção final do intestino - reto e ânus). A porção mais externa é chamada de períneo¹.

Na figura abaixo, as estruturas internas da bacia (órgãos e musculatura) são apresentadas como se estivéssemos observando a parte de dentro do corpo, olhando pela lateral.

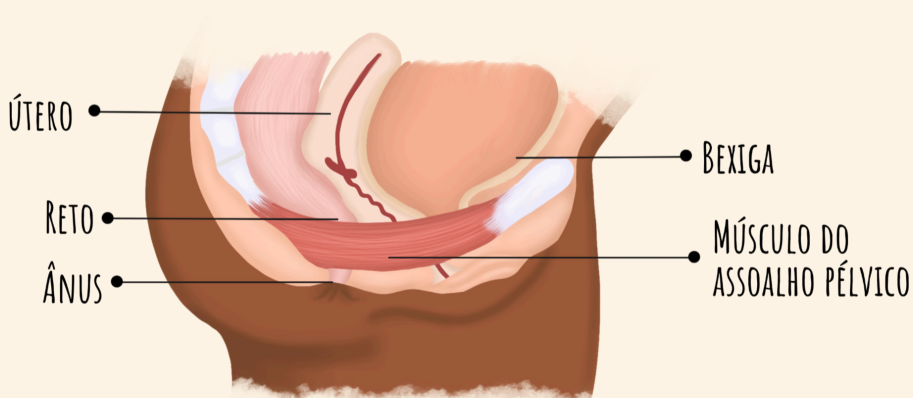


Imagem 9: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹Cunningham *et al.*, 2015
Montenegro, 2017

5 O períneo

O períneo é um conjunto de estruturas (músculos, fáscias e tendões) localizado entre as coxas e as nádegas, estendendo-se do osso saliente que podemos palpar entre os glúteos (cóccix) até o osso que pode ser palpado na região conhecida como 'pé da barriga' (sínfise púbica)¹.

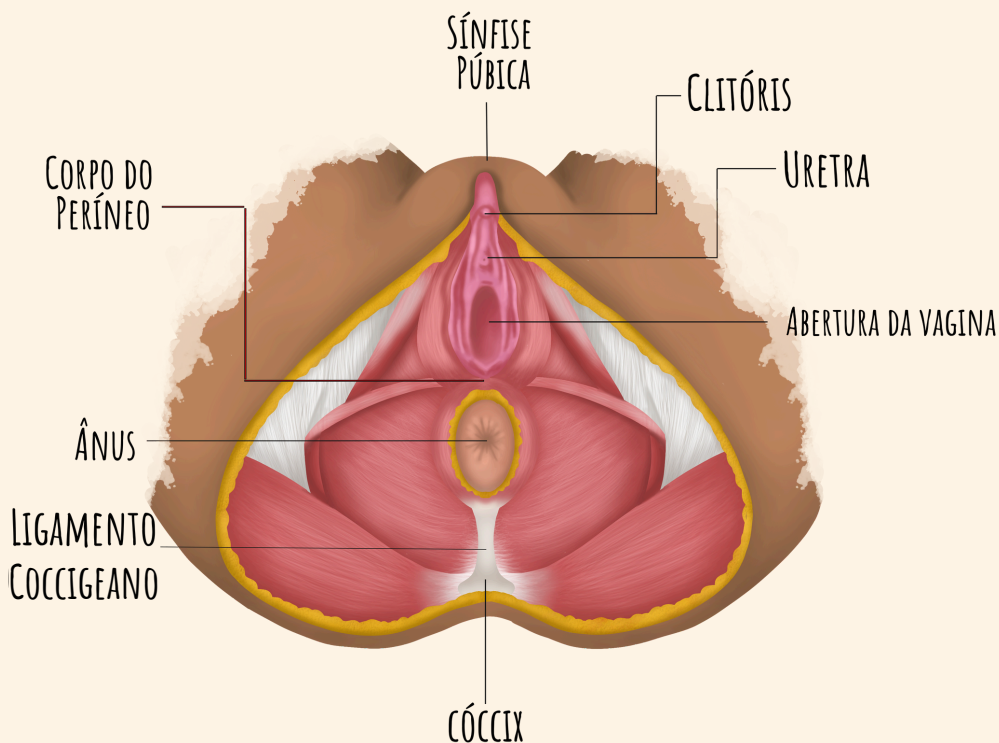


Imagem 10: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Cunningham *et al.*, 2015
Montenegro, 2017

Essa área é composta por vários músculos que participam do controle da saída da urina, dos gases, das fezes, da função sexual e também auxiliam na sustentação dos órgãos que ficam dentro da bacia/pelve¹.

Durante o parto, o períneo pode sofrer lesões espontâneas (lacerações) ou provocadas por um corte feito pelo profissional de saúde que assiste ao parto (episiotomia).

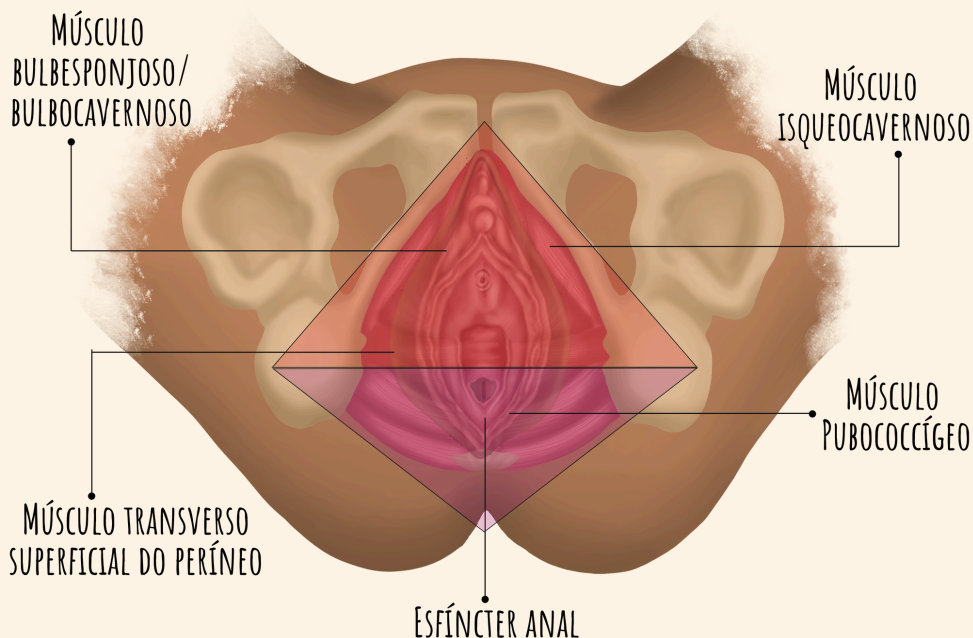


Imagem 11: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Cunningham *et al*, 2015
Montenegro, 2017

As lesões perineais superficiais são comuns e podem ocorrer em mais da metade (de 53% a 79%) dos partos vaginais. Elas podem ocorrer em diferentes locais, como nos lábios, perto da uretra, na abertura da vagina, no canal vaginal, entre outros¹.

As lacerações chamadas de 1º e 2º graus são mais superficiais, e as mais profundas são de 3º e 4º graus, sendo mais graves porque podem atingir parcial ou totalmente a parte final do intestino (reto e ânus)¹.

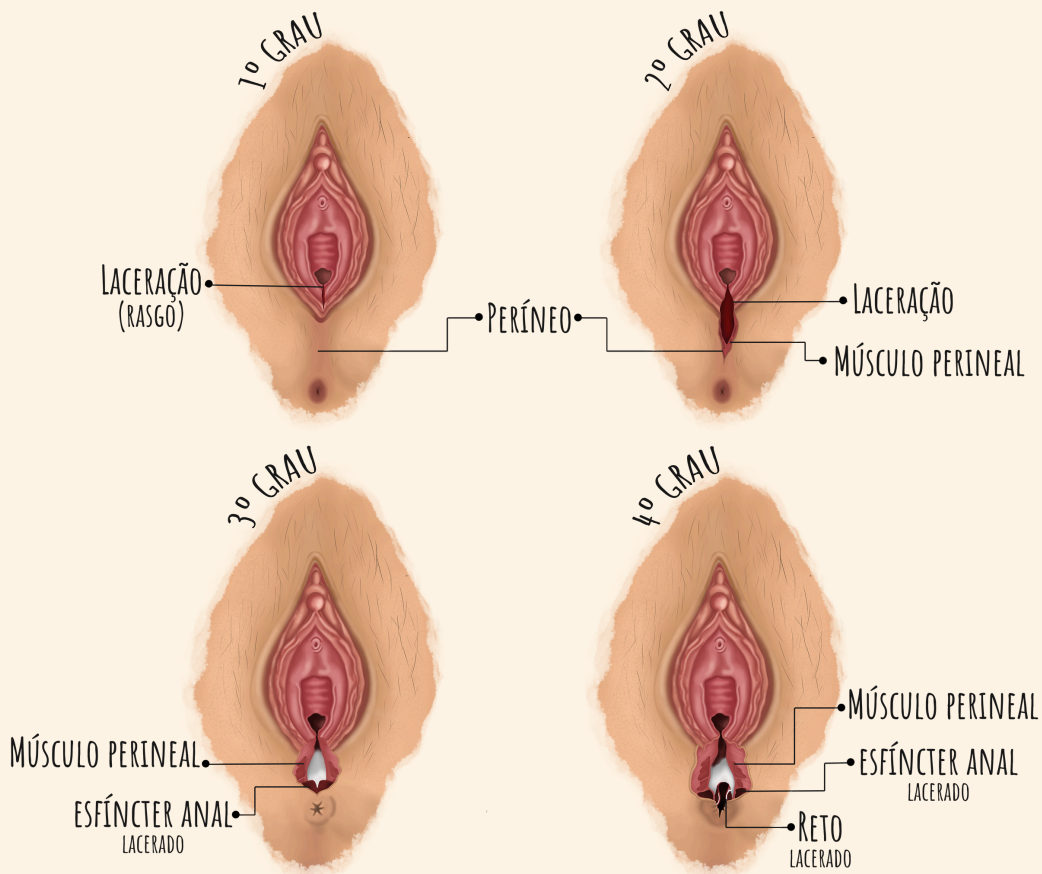


Imagem 12: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹Acog, 2018

As lacerações no períneo podem afetar a vida das pessoas após o parto de várias maneiras, e suas consequências podem ser de curto ou longo prazo, dependendo da gravidade e do tratamento realizado.

No curto prazo, podem ocorrer perda de sangue, dor, infecção e dificuldades no autocuidado (tomar banho, se arrumar, se movimentar, sentar). Por um período mais longo, algumas pessoas podem ter problemas como perda involuntária de fezes e gases (incontinência anal) e perda involuntária de urina (incontinência urinária)¹.

É MUITO IMPORTANTE CONHECER E SABER
COMO PREVENIR E TRATAR AS LACERAÇÕES
PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DAS
MULHERES E DAS PESSOAS QUE GESTAM.

¹Acog, 2018

Cuidados com o períneo durante a gestação

MASSAGEM PERINEAL

Durante a gestação, entre 8 e 9 meses (34 a 36 semanas), é recomendado fazer uma massagem no períneo pelo menos 3 vezes por semana, durante 5 a 10 minutos¹.

A massagem perineal consiste em inserir delicadamente um ou dois dedos ou os polegares, na vagina, em torno de 3 a 5 cm, e realizar uma massagem para cima, de um lado para o outro e para baixo. Pode ser utilizado um lubrificante próprio para uso vaginal¹.

Esta prática ajuda a reduzir a chance de ter lacerações graves no períneo e dor perineal após o parto ¹.

¹ Abdelhakim *et al*, 2020
Dieb *et al*, 2019
Schreiner *et al*, 2018
Ugwu *et al*, 2018

LUBRIFICANTE
PODE SER
USADO
LUBRIFICANTE

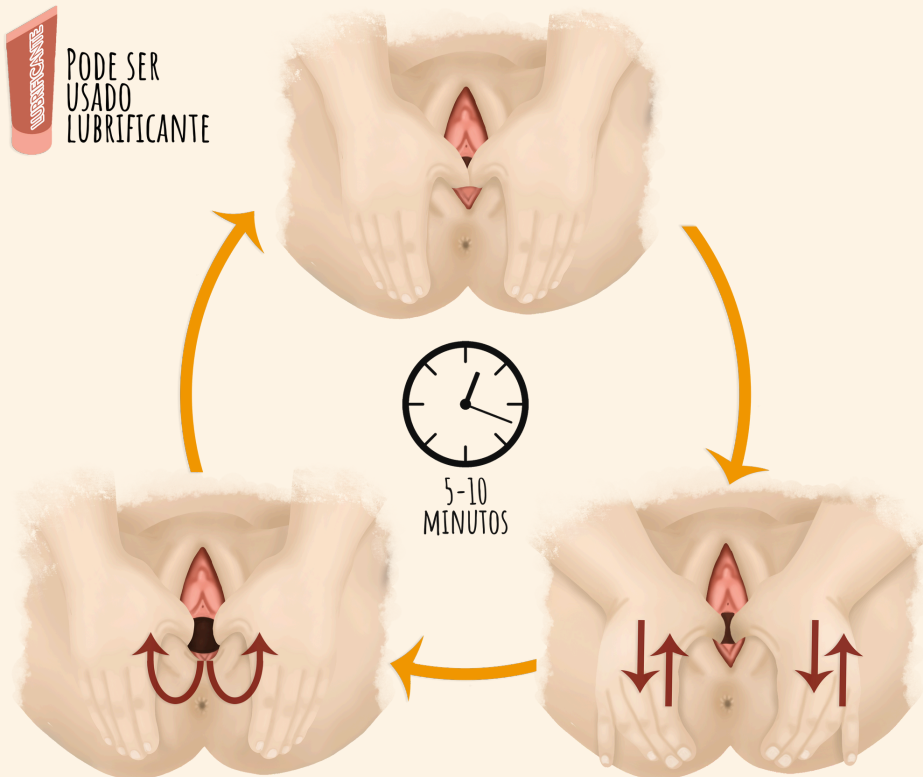


Imagem 13: Juliana Vitória da Silva, 2023.

TREINAMENTO DA MUSCULATURA PÉLVICA (ASSOALHO PÉLVICO)

A realização de exercícios para fortalecer os músculos da pelve pode ajudar a reduzir as chances de ter lacerações no períneo, principalmente as mais graves¹.

Eles devem ser feitos por doze semanas, podendo ser iniciados entre 5 a 9 meses (a partir da 20ª até a 36ª semana de gravidez), duas vezes por dia¹.

¹Dieb *et al*, 2019
Sobhgot; Smith; Dahlen, 2020

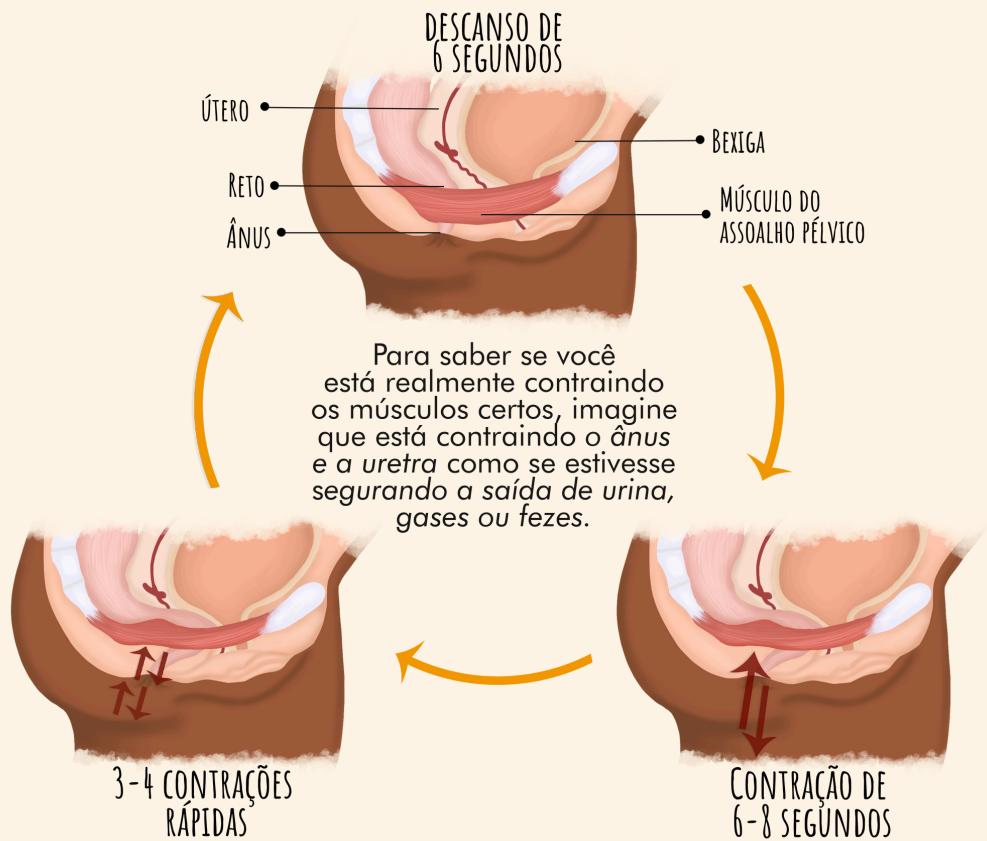


Imagem 14: Juliana Vitória da Silva, 2023.

Os exercícios consistem em realizar três séries de 8 a 12 contrações lentas, segurando durante 6 a 8 segundos e, logo em seguida, fazer 3 a 4 contrações rápidas. Entre as séries, é importante descansar por 6 segundos. A figura apresentada mostra a parte de dentro do corpo, visto na lateral¹.

No começo, pode ser difícil segurar a contração da musculatura durante 6 a 8 segundos, mas com o treinamento, aos poucos, esse objetivo pode ser alcançado.

¹ Dieb *et al.*, 2019
Sobhgol; Smith; Dahlen, 2020

7 Cuidados com o períneo no parto

POSIÇÕES DURANTE TRABALHO DE PARTO

Durante o trabalho de parto, a pessoa que está parindo tem liberdade para escolher a posição que preferir e deve ser encorajada a ficar na posição em que se sentir mais confortável.

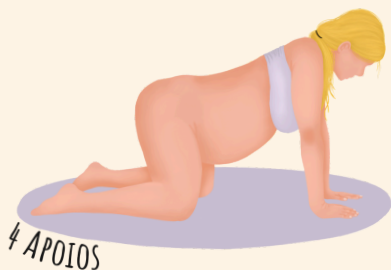


Imagem: 15 Juliana Vitória da Silva, 2023.

Optar por posições verticais, como ficar agachada, apoiada em quatro apoios, sentada ou semi-sentada, pode reduzir o risco de receber o corte no períneo (episiotomia)¹ e, também reduzir as chances de ter lacerações graves².

COMPRESSAS MORNAS

A utilização de compressas mornas e úmidas reduz as chances de lacerações que necessitem de pontos (sutura), pode evitar lacerações graves e episiotomias, além de aumentar as chances de manter o períneo íntegro³.

Ela deve ser feita por 10 a 15 minutos quando a cabeça do bebê está bem embaixo, na saída da vagina (período expulsivo). Além disso, o uso das compressas pode ajudar na diminuição da dor imediata após o parto e nas duas horas após o nascimento do bebê³.

Caso não se sinta confortável com o uso das compressas mornas, comunique o profissional de saúde que estiver acompanhando o trabalho de parto.



Imagem 16: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Gupta *et al*, 2017
Rocha *et al*, 2020

Zhang *et al*, 2017
² Zang *et al*, 2020.

³ Magoga *et al*, 2019
Turkmen *et al*, 2020

HANDS-ON E HANDS-OFF

A fase final do trabalho de parto, quando o bebê está saindo do canal vaginal, é chamado de período expulsivo, e neste momento o profissional que está acompanhando o parto pode usar duas técnicas diferentes: hands-on e hands-off.

A técnica de não colocar a mão no períneo (hands-off) está relacionada com menos risco de receber a episiotomia e menos dor nas primeiras 24 horas após o parto¹.

Tanto a técnica de colocar a mão no períneo (hands-on) quanto a de não colocar a mão (hands-off) não têm impacto claro nas taxas de períneo íntegro².



Imagem 17: Juliana Vitória da Silva, 2023.

A escolha entre essas duas técnicas deve ser feita em conjunto com a pessoa que está parindo e a profissional de saúde, levando em consideração suas necessidades e preferências.

¹ Aasheim *et al*, 2017

Huang *et al*, 2020

Pierce-Williams; Saccone; Berghella, 2019

² Aasheim *et al*, 2017

Pierce-Williams; Saccone; Berghella, 2019

A episiotomia é o corte no períneo feito pelo profissional de saúde. Atualmente, ela não é recomendada para ser feita de rotina em todos os partos, porque **não reduz as taxas de lacerações mais graves**¹.

Além disso, quando ela é feita apenas em casos específicos também **não**

há diferença em relação às taxas de qualquer tipo de laceração perineal e à necessidade de pontos (sutura). Dessa forma, **não há evidências de benefícios** da realização da episiotomia para proteção perineal!²



Imagem 18: Juliana Vitória da Silva, 2023.

PUXO (O DESEJO DE EMPURRAR PARA QUE O BEBÊ SAIA DO CANAL DO PARTO)

No período expulsivo, quando o bebê está bem perto da saída da vagina, a pessoa que está parindo sente a vontade natural de empurrar por conta própria (puxo espontâneo). Não há diferença evidente nas taxas de lacerações perineais

¹ Jiang *et al.*, 2017.

² Amorim *et al.*, 2017

Pereira *et al.*, 2020

graves entre este tipo de puxo (espontâneo) e aquele pelos incentivado pelos profissionais de saúde (quando a pessoa não sente desejo de empurrar e o profissional pede para ela fazer a força) ¹.

Assim, a pessoa deve ser orientada a seguir sua própria vontade durante esse momento.



Imagem 19: Juliana Vitória da Silva, 2023.

PARTO INSTRUMENTAL

Em determinadas situações, pode ser necessário o uso de um instrumento para auxiliar na saída do bebê. Esses instrumentos podem ser o fórceps ou o vácuo extrator (ventosa).

O uso do fórceps, quando comparado ao vácuo extrator, pode aumentar o risco de lacerações graves ².

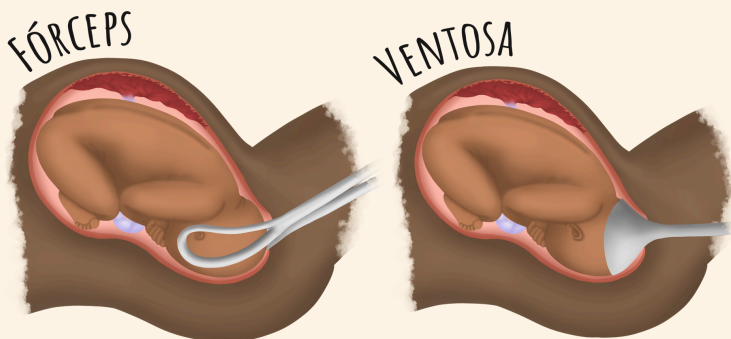


Imagem 20: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Koyucu, Demirci, 2017

Lemos *et al.*, 2017.

² Verma *et al.*, 2021

8 Cuidados com o períneo logo após o parto

REPARO DAS LACERAÇÕES PERINEAIS

Dependendo do tipo de laceração, pode ser necessário costurar (suturar) ou utilizar uma cola específica.

Nestes casos, para lacerações de 1º e 2º grau, a sutura contínua e o uso da cola cirúrgica estão relacionados a menor queixa de dor após o parto, menor desconforto ao retomar a atividade sexual e maior satisfação com a recuperação¹.

Em caso de sutura, é necessária a anestesia local. Sempre converse com o profissional que estiver atendendo você no parto!

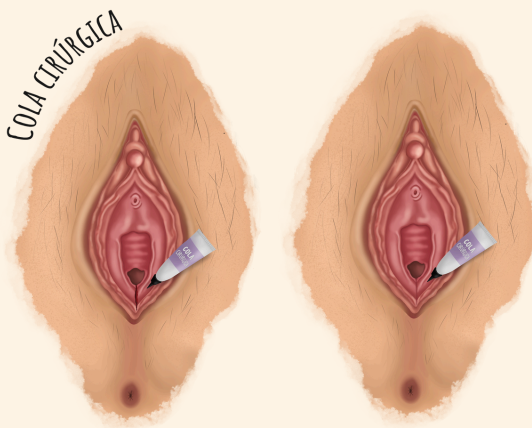
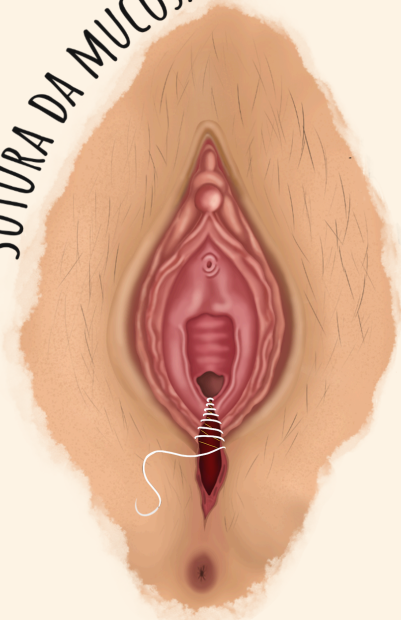


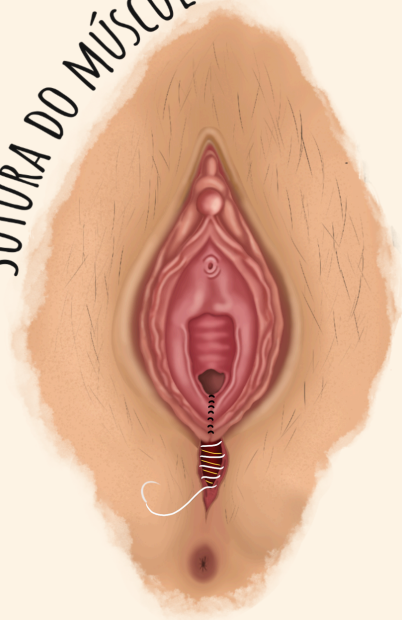
Imagem 21: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Martínez-Galiano *et al.*, 2019
Martínez-Galiano *et al.*, 2020
Swenson *et al.*, 2019.

SUTURA DA MUCOSA



SUTURA DO MÚSCULO



SUTURA DA PELE

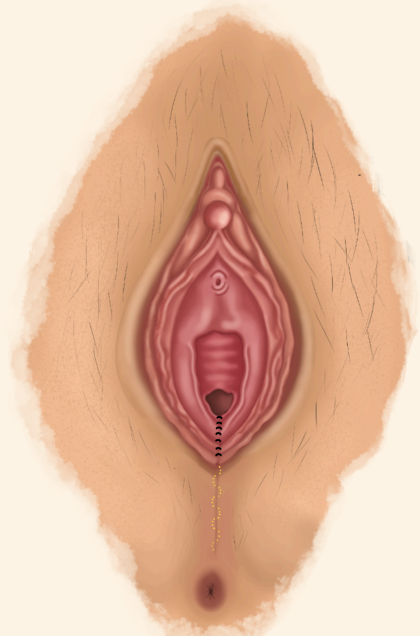
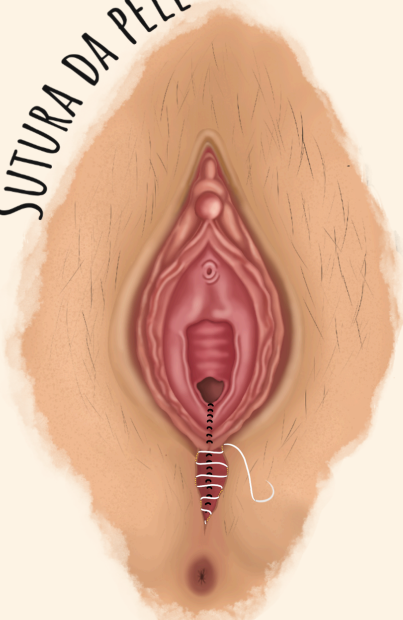


Imagem 22: Juliana Vitória da Silva, 2023.

As lacerações de 1° e 2° graus também podem não ser suturadas. Nesses casos, o profissional de saúde avalia se não há sangramento ativo (as lacerações param de sangrar espontaneamente) e se isso não afetará a aparência da genitália. Quando a laceração não é suturada, os estudos mostram que a dor relatada é menor e a satisfação é maior¹.

A decisão por não costurar (suturar) deve ser compartilhada entre a profissional e a pessoa que deu à luz.

O USO DE GELO OU COMPRESSAS GELADAS

Após o parto, é comum que a região da vulva fique mais inchada e sensível. O uso de compressas de gelo ou almofadas de gelo frio durante 10 a 20 minutos ajuda a diminuir a dor e pode ser feito em diversos momentos, por exemplo, durante a amamentação².



Imagem 23: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Acog, 2018

² Beleza *et al*, 2017

East *et al*, 2020

Francisco *et al*, 2018

Morais *et al*, 2016

Senol; Aslan, 2017

Şolt; Korkut; Mummat, 2021

O USO DE ANALGÉSICOS

O uso de analgésicos ajuda a diminuir a dor no períneo após o parto. Assim, essa opção geralmente disponível nos serviços de saúde e pode ser solicitada à equipe do local ¹.



Imagem 24: Juliana Vitória da Silva, 2023.

¹ Abalos et al, 2021
Wuytack; Smith; Cleary, 2016

Agradecimentos

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos ao Programa Unificado de Bolsas (PUB) da Universidade de São Paulo, à Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, bem como à Coordenadoria Regional de Saúde Leste, à Supervisão Técnica de Saúde São Miguel Paulista, à equipe de gestão da Unidade Básica de Saúde Três Pontes, às juízas que apreciaram o conteúdo teórico da cartilha e a todas as pessoas que auxiliaram na construção deste material.



EACH |

campus capital
USP
LESTE

Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Universidade de São Paulo

Referências Bibliográficas

AASHEIM, V. et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.]: Wiley, 13 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>. Acesso em: 20 nov de 2022.

ABALOS, E. et al. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Wiley, 2021. DOI: 10.1002/14651858.cd008407.pub3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008407.pub3>. Acesso em: 4 dez. 2022.

ABDELHAKIM, A.M. et al. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Urogynecology Journal**, Springer Science and Business Media LLC, 2020. DOI: 10.1007/s00192-020-04302-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04302-8>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin Number 198. **Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery**. 2018.

AMORIM, M.M. et al. Selective Episiotomy vs. Implementation of a Non-Episiotomy Protocol: A Randomized Clinical Trial. **Reproductive Health**, Springer Science and Business Media LLC, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 63, 24 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4>. Acesso em: 28 nov 2022.

BELEZA, A. C. S. et al. Effect of Cryotherapy on Relief of Perineal Pain after Vaginal Childbirth with Episiotomy: A Randomized and Controlled Clinical Trial. **Physiotherapy**, Elsevier BV, [S.l.], v. 103, n. 4, p. 424-431, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.03.003>. Acesso em: 28 nov. 2022

Referências Bibliográficas

CUNNINGHAM, F. Gary *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

DIEB, A. S. *et al.* Perineal Massage and Training Reduce Perineal Trauma in Pregnant Women Older than 35 Years: A Randomized Controlled Trial. **International Urogynecology Journal**, Springer Science and Business Media LLC, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 2203-2209, 2 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-019-03937-6>. Acesso em: 29 nov. 2022.

EAST, C. E. *et al.* Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Wiley, 2020. DOI: 10.1002/14651858.cd006304.pub4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>. Acesso em: 29 nov. 2022.

FRANCISCO, A.A. *et al.* Ice Pack Induced Perineal Analgesia after Spontaneous Vaginal Birth: Randomized Controlled Trial. **Women and Birth**, Elsevier BV, [S.L.], v. 32, n. 5, p. e462-e467, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.011>. Acesso em: 28 nov. 2022.

GUPTA, J.K. *et al.* Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Wiley, 2017. DOI: 10.1002/14651858.cd002006.pub4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>. Acesso em: 3 dez. 2022.

HUANG, J. *et al.* The Effects of Hands on and Hands off/Poised Techniques on Maternal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Midwifery**, Elsevier BV, [S.L.], v. 89, p. 102712, ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102712>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Referências Bibliográficas

JIANG, H. *et al.* Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth.

Cochrane Database of Systematic Reviews, Wiley, 2017. DOI:

10.1002/14651858.cd000081.pub3. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>. Acesso em: 29 nov. 2022.

KOYUCU, R. G.; DEMIRCI, N. Effects of Pushing Techniques during the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial. **Taiwanese Journal of**

Obstetrics and Gynecology, Elsevier BV, [S.L.], v. 56, p. 668-673, out. 2017.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2017.02.005>. Acesso em: 1 dez. 2022.

LE MOS, A. *et al.* Pushing/bearing down methods for the second stage of labour.

Cochrane Database of Systematic Reviews, Wiley, 2017. DOI:

10.1002/14651858.cd009124.pub3. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009124.pub3>. Acesso em: 2 dez. 2022.

MAGO GA, G. *et al.* Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. **European Journal of**

Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Elsevier BV, 2019. DOI:

10.1016/j.ejogrb.2019.06.011. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>. Acesso em: 28 nov. 2022.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. *et al.* Suture Type Used for Perineal Injury Repair and Sexual Function: A Randomised Controlled Trial. **Scientific Reports**,

Springer Science and Business Media LLC, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 10716, 29 jun.

2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-67659-2>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. *et al.* Continuous versus Discontinuous Suture in Perineal Injuries Produced during Delivery in Primiparous Women: A

Randomized Controlled Trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Springer

Science and Business Media LLC, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 519, dez. 2019. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2655-2>. Acesso em: 1 dez 2022.

Referências Bibliográficas

MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MORAIS, Í. *et al.* Perineal Pain Management with Cryotherapy after Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, Georg Thieme Verlag KG, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 315-322, 18 jul. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584941>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PEREIRA, G. M. V. *et al.* Selective Episiotomy versus No Episiotomy for Severe Perineal Trauma: A Systematic Review with Meta-Analysis. **International Urogynecology Journal**, Springer Science and Business Media LLC, [S.L.], v. 31, n. 12, p. 2343-2350, 24 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04308-2>. Acesso em: 28 nov. 2022.

PIERCE-WILLIAMS, Rebecca A. M.; SACCONI, Gabriele; BERGHELLA, Vincenzo. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, Informa UK Limited, [S.L.], p. 1-10, 2019. DOI: 10.1080/14767058.2019.1619686. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2019.1619686>. Acesso em: 2 dez. 2022.

ROCHA, B.D. *et al.* Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, FapUNIFESP (SciELO), [S.L.], v. 54, 2020. DOI: 10.1590/s1980-220x2018027503610. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>. Acesso em: 29 nov. 2022.

Referências Bibliográficas

SCHREINER, Lucas *et al.* Systematic Review of Pelvic Floor Interventions during Pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Wiley, [S.L.], 18 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12513>. Acesso em: 1 dez. 2022.

SENL, D. K.; ASLAN, E. The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. **Asian Nursing Research, Elsevier BV**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 265-274, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2017.11.001>. Acesso em: 29 nov. 2022.

ŞOLT KIRCA, A.; KORKUT ÖKSÜZ, S.; MURAT, N. The Effect of Cold Application on Episiotomy Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Clinical Nursing**, Wiley, [S.L.], 13 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15912>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SOBHGOL, S. S.; SMITH, C. A.; DAHLEN, H. G. The Effect of Antenatal Pelvic Floor Muscle Exercises on Labour and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Urogynecology Journal**, Springer Science and Business Media LLC, [S.L.], v. 31, n. 10, p. 1927-1939, 6 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04298-1>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SWENSON, C. W. *et al.* Randomized Trial of 3 Techniques of Perineal Skin Closure During Second-Degree Perineal Laceration Repair. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Wiley, [S.L.], v. 65, n. 1, p. 53-59, 21 ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.13020>. Acesso em: 1 dez. 2022.

TEIXEIRA, T. T. *et al.* Adesivo tecidual para reparar laceração perineal de primeiro grau: um ensaio piloto randomizado controlado. **Clin Exp Obstet Ginecol**, v. 47, n. 2, p. 228-233, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31083/j.ceog.2020.02.5131>. Acesso em: 28 nov. 2022.

Referências Bibliográficas

TÜRKMEN, H. *et al.* The Effect of Perineal Warm Application on Perineal Pain, Perineal Integrity, and Postpartum Comfort in the Second Stage of Labor: Randomized Clinical Trial. **Complementary Medicine Research**, S. Karger AG, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 229-234, 27 maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000507605>. Acesso em: 4 dez. 2022.

UGWU, E. *et al.* Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, Wiley, [S.L.], v. 44, n. 10, p. 1900-1907, 2 abr. 2018. DOI 10.1111/jog.13640. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jog.13640>. Acesso em: 4 dez. 2022.

VERMA, G. *et al.* Instruments for assisted vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Wiley, 2021. DOI: 10.1002/14651858.cd005455.pub3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005455.pub3>. Acesso em: 29 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: World Health Organization, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 1 dez. 2022.

WUYTACK, F.; SMITH, V.; CLEARY, B. J. Oral Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (Single Dose) for Perineal Pain in the Early Postpartum Period. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Wiley, [S.L.], n. 7, p. CD011352, 14 jul. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011352.pub2>. Acesso em: 2 dez 2022.

ZANG, Y. *et al.* Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Wiley, [S.L.], 3 out. 2020. DOI: 10.1111/jan.14587. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14587>. Acesso em: 29 nov. 2022.

Referências Bibliográficas

ZHANG, H. *et al.* A Randomised Controlled Trial in Comparing Maternal and Neonatal Outcomes between Hands-and-Knees Delivery Position and Supine Position in China. **Midwifery**, Elsevier BV, [S.L.], v. 51, p. 76-81, jul. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.022>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Imagens 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14 e 18: releituras de imagens disponíveis no Google Imagens.



Sobre as autoras

1 Roselane Gonçalves

Brasileira. Professora doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e orientadora do projeto de pesquisa que originou a cartilha *Cuidando do períneo: orientações para a gestação, parto e pós-parto*. Desenvolve pesquisas na área de saúde da mulher; justiça e direitos sexuais e reprodutivos, atuando principalmente com os seguintes temas: políticas públicas de saúde e gênero, promoção em saúde; educação em saúde; saúde da mulher; cuidados na gestação, parto, pós-parto. <https://orcid.org/0000-0003-1861-0985>

2 Glauce Cristine Vieira Ferreira

Brasileira. Obstetrix. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Professora doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Membro do colegiado da ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento). Coorientadora do trabalho *Cuidando do Períneo: Orientações para a gestação, parto e pós-parto*. Desenvolve pesquisas na área de humanização do parto e nascimento, boas práticas de atenção, antropologia do nascimento, história oral, competências das obstetrizes no cuidado, considerando o referencial conceitual de experiência positiva de pré-natal, parto e pós-parto. <https://orcid.org/0000-0002-3159-3123>

Sobre as autoras

3 Helena Teofilo Ferreira da Silva

Brasileira, aluna bolsista PUB desde 2021 na área de Lacerações Perineais, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Roselane Gonçalves. Graduada em Obstetrícia (EACH-USP) em 2024. Atualmente, atua como obstetrix no sistema público de saúde, com foco no atendimento integral à gestação, parto e pós-parto. <https://orcid.org/0000-0002-0329-7773>

4 Juliana Vitória da Silva

Brasileira, mestranda em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Obstetrix, graduada na EACH-USP em 2023. Ilustradora e artista autônoma. Desenvolve pesquisas na área de saúde da mulher; gestão, política e saúde, e saúde das populações negra e ribeirinha. Ilustrou, entre outras obras, a capa do livro *Mulheres vizinhas de terras distantes* (Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021). <https://orcid.org/0009-0006-9958-0560>

1ª edição

2024

Projeto Gráfico

Juliana Vitória da Silva

Tipográfica

Nefelibata Brush (títulos)

Livvic (corpo)

Os direitos das imagens e obras apresentadas pertencem a seus respectivos autores e foram utilizados de acordo com o Artigo 46 da Lei 9.610/98, que permite a reprodução para fins acadêmicos.