



## Lacerações do trabalho de parto: complicações e manejo

Labor lacerations: complications and management

Laceraciones de parto: complicaciones y manejo

Nathalia Magalhães Silva<sup>1</sup>, Milena Carvalho Queiroz Miranda<sup>1</sup>, Alicia Ianelli Seixas Barranco<sup>1</sup> e Juliana Leles Costa<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as complicações das lacerações perineais pós-parto e os desafios associados ao seu manejo. **Métodos:** A revisão integrativa foi realizada seguindo as diretrizes do PRISMA e incluiu estudos publicados entre 2019 e 2024, como observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que exploraram as complicações das lacerações perineais decorrentes do parto vaginal. **Resultados:** Os estudos selecionados destacam que as lacerações perineais podem resultar em dor intensa, infecções locais e hemorragia pós-parto. A longo prazo, complicações como prolapso de órgãos pélvicos, depressão pós parto, dispareunia e incontinência urinária e fecal podem impactar significativamente a qualidade de vida das mulheres. **Considerações finais:** Para melhorar os desfechos maternos, é crucial implementar intervenções imediatas e preventivas no manejo das lacerações perineais. Assim, investir em capacitação profissional, incentivo à pesquisa científica sobre o tema e adotar abordagens personalizadas são medidas essenciais para promover uma experiência de parto mais positiva e segura.

**Palavras-chave:** Parto Normal; Lacerações; Complicações do Trabalho de Parto.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the complications of postpartum perineal lacerations and the challenges associated with their management. **Methods:** The integrative review was carried out following the PRISMA guidelines and included studies published between 2019 and 2024, such as observational, clinical trials, and systematic reviews that explored the complications of perineal lacerations resulting from vaginal delivery. **Results:** The selected studies highlight that perineal lacerations can result in severe pain, local infections, and postpartum hemorrhage. In the long term, complications such as pelvic organ prolapse, postpartum depression, dyspareunia, and urinary and fecal incontinence can significantly impact women's quality of life. **Final thoughts:** To improve maternal outcomes, it is crucial to implement immediate and preventive interventions in the management of perineal lacerations. Thus, investing in professional training, encouraging scientific research on the subject and adopting approaches are essential measures to promote a more positive and safe birth experience.

**Keywords:** Natural Childbirth; Lacerations; Obstetric Labor Complications.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras - BA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las complicaciones de las laceraciones perineales posparto y los desafíos asociados a su manejo. **Métodos:** La revisión integradora se llevó a cabo siguiendo las guías PRISMA e incluyó estudios publicados entre 2019 y 2024, como observacionales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que exploraron las complicaciones de las laceraciones perineales derivadas del parto vaginal. **Resultados:** Los estudios seleccionados destacan que las laceraciones perineales pueden provocar dolor intenso, infecciones locales y hemorragia posparto. A largo plazo, complicaciones como el prolapso de órganos pélvicos, la depresión posparto, la dispareunia y la incontinencia urinaria y fecal pueden afectar significativamente la calidad de vida de las mujeres. **Reflexiones finales:** Para mejorar los resultados maternos, es crucial implementar intervenciones inmediatas y preventivas en el tratamiento de las laceraciones perineales. Por lo tanto, invertir en formación profesional, fomentar la investigación científica sobre el tema y adoptar enfoques personalizados son medidas esenciales para promover una experiencia de parto más positiva y segura.

**Palabras clave:** Parto Normal; Laceraciones; Complicaciones del Trabajo de Parto.

## INTRODUÇÃO

O parto normal, também conhecido como parto vaginal, é o processo fisiológico no qual o bebê é expulso através do canal vaginal, seguindo as fases de dilatação cervical, expulsão fetal e dequitação da placenta (RIESCO MLG, et al., 2011). É considerado o método preferencial sempre que clinicamente possível, recomendado pela sua associação com menores taxas de complicações maternas e neonatais comparado à cesariana (BRASIL, 2022).

No Brasil, a prevalência de partos vaginais varia significativamente entre diferentes regiões e instituições de saúde, com taxas estimadas entre 55% a 60%, enquanto os partos por cesariana representam a maioria dos casos restantes. A distribuição geográfica dos tipos de parto no Brasil evidencia disparidades regionais marcantes. (COSTA ASC da, et al., 2014).

Nas regiões Norte e Nordeste, observa-se uma maior prevalência de partos vaginais, com índices que podem superar 60% em determinadas áreas, devido a fatores culturais, socioeconômicos e à menor disponibilidade de serviços obstétricos especializados. Em contrapartida, as regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas de cesariana, frequentemente excedendo 50% dos partos, impulsionadas por questões como a urbanização, maior acesso a serviços de saúde privados e a preferência médica e materna por esse tipo de procedimento (ARAÚJO NM e OLIVEIRA SMJV, 2008).

O parto vaginal, embora associado a menores riscos de complicações cirúrgicas e a uma recuperação mais rápida para a mãe, pode levar a complicações como lacerações perineais, que variam em gravidade e podem resultar em desconforto prolongado, infecções e comprometimento da função sexual. (SOUZA MRT de, 2020). Por outro lado, o parto vaginal é frequentemente vantajoso por promover a liberação de hormônios benéficos que facilitam o vínculo materno-infantil e a amamentação, além de reduzir o tempo de internação hospitalar (TAVARES NV da S, et al., 2022).

Os traumas perineais podem ocorrer em diversos pontos anatômicos que determinam sua gravidade, como aqueles que ocorrem lesão dos músculos perineais até as mais graves com rompimento complexo do esfíncter anal (COSTA JM de A, et al., 2023). A classificação das lacerações perineais inclui quatro graus principais: primeiro grau, envolvendo apenas a pele perineal; segundo grau, afetando o tecido muscular perineal; terceiro grau, estendendo-se até o esfíncter anal; e quarto grau, que além do esfíncter anal, compromete o reto (ACOG, 2018; GOMES LM, 2022).

Estudos revelam que a incidência de lacerações perineais durante o parto vaginal é influenciada por vários fatores, como o tamanho do feto, a duração do trabalho de parto e o uso de assistência obstétrica instrumental, como fórceps ou vácuo (DESSANTI GA, et al., 2020). Aproximadamente 85% das mulheres que optam pelo

parto vaginal apresentam algum grau de laceração perineal, sendo as lacerações de primeiro e segundo graus as mais frequentemente observadas (RIESCO MLG, et al., 2011).

Portanto, compreender a dinâmica do parto normal e suas complicações associadas, como as lacerações perineais, é essencial para uma prática obstétrica segura e eficaz. Além de influenciar diretamente a recuperação pós-parto das mulheres, a gestão adequada das lacerações perineais pode mitigar riscos de infecção e desconforto prolongado, promovendo uma experiência positiva e saudável para mães e bebês (SOUSA JL de, et al., 2018). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar por meio de uma revisão integrativa de literatura as complicações das lacerações perineais pós-parto e a dificuldade em seu manejo.

## MÉTODOS

A metodologia desta revisão integrativa delineada segundo as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com o propósito de examinar as complicações das lacerações perineais pós-parto e os desafios associados ao seu manejo. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2019 e 2024, incluindo pesquisas observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas anteriores e relatos de caso que investigassem complicações perineais decorrentes do parto vaginal. Não houve restrições quanto ao idioma dos artigos, sendo considerados trabalhos disponíveis em inglês, espanhol ou português.

Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. A estratégia de busca foi elaborada de forma detalhada, utilizando termos de busca como "perineal lacerations", "postpartum complications", "management challenges", e variações equivalentes nos idiomas espanhol e português. Operadores booleanos como "AND", "OR" e "NOT" foram empregados para otimizar a precisão e abrangência das buscas, as quais foram limitadas ao período de 2019 a 2024.

A seleção dos estudos seguiu um protocolo estruturado de triagem, iniciando-se com a revisão de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos. Todo o processo de seleção foi realizado de forma duplamente cega por dois revisores independentes, com eventuais discordâncias resolvidas por consenso ou por arbitragem de um terceiro revisor. Após a seleção final dos estudos, os artigos foram importados para a plataforma Rayyan, onde foram fichados e organizados para facilitar a análise subsequente.

A coleta de dados foi conduzida meticulosamente utilizando um formulário padronizado para extrair informações relevantes sobre as complicações perineais, incluindo tipos de laceração, incidência de complicações a curto e longo prazo, e desafios no manejo clínico. A verificação da consistência dos dados extraídos foi realizada entre os revisores para garantir a precisão e confiabilidade das informações coletadas.

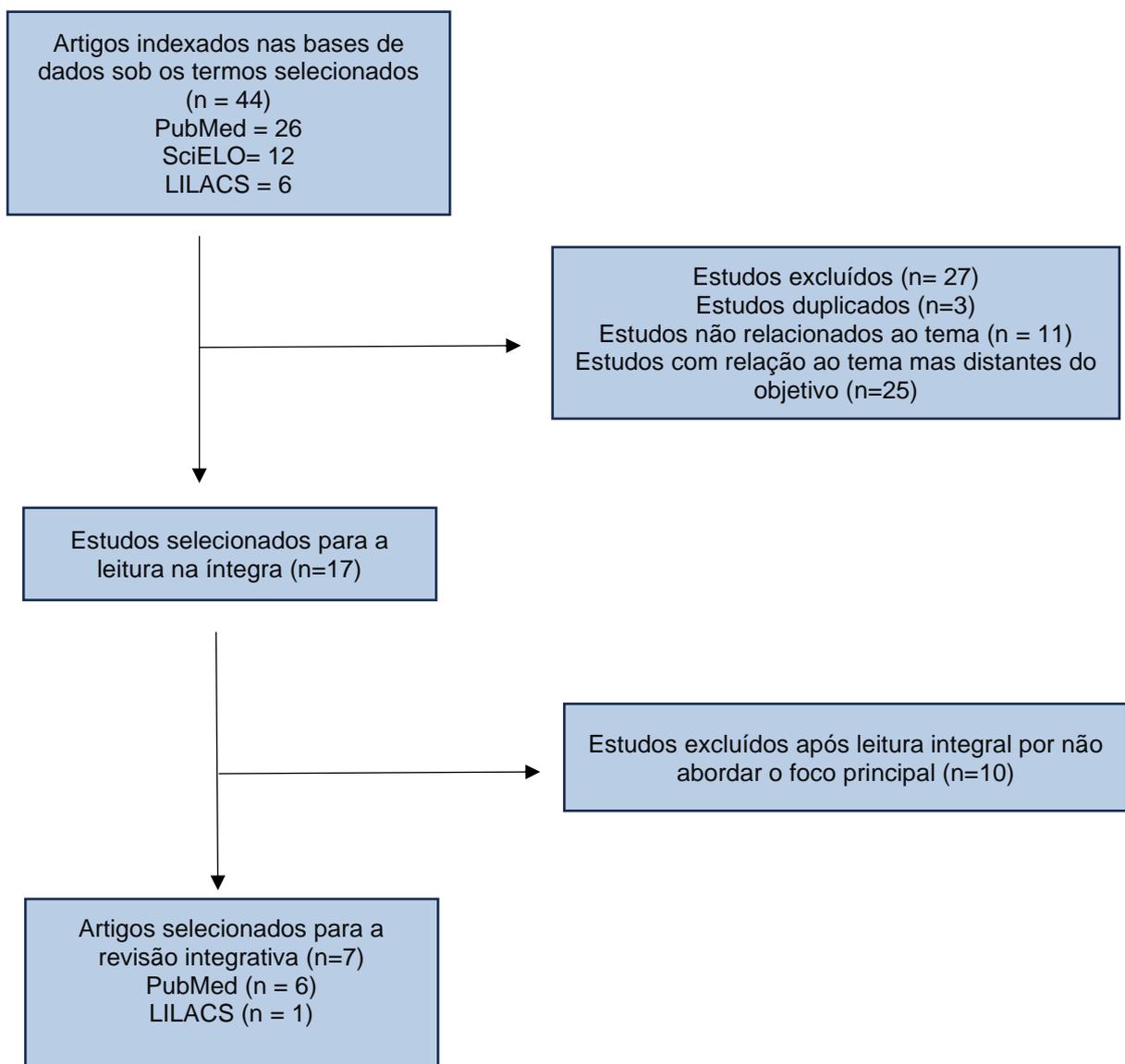
Além disso, a avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada utilizando ferramentas específicas adequadas a cada tipo de desenho de estudo, assegurando a qualidade das evidências compiladas. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente as complicações das lacerações perineais pós-parto ou que focassem exclusivamente em intervenções preventivas sem relatar desafios no manejo das complicações já estabelecidas. Também foram excluídos artigos que apresentassem dados incompletos ou metodologias inadequadas, como falta de clareza nos critérios de diagnóstico ou ausência de descrição detalhada dos métodos de coleta e análise de dados.

Por fim, a síntese dos dados obtidos foi realizada através de uma abordagem integrativa, interpretando os achados para oferecer uma visão compreensiva das complicações das lacerações perineais pós-parto e dos desafios enfrentados no seu manejo clínico. Este processo metodológico visa não apenas informar a prática clínica atual, mas também identificar lacunas no conhecimento e direcionar futuras investigações para melhorar os resultados de saúde para mulheres submetidas ao parto vaginal. Assim, foram analisados sete documentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos estudos apresentados na Figura 1 incluiu artigos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e relatos de caso, abrangendo uma ampla gama de evidências científicas sobre as complicações das lacerações perineais pós-parto e os desafios no manejo dessas lesões. Estudos observacionais foram escolhidos por sua capacidade de fornecer dados sobre a prevalência e os fatores de risco associados às lacerações perineais, enquanto os ensaios clínicos permitiram avaliar a eficácia de intervenções específicas, como a massagem perineal e o uso de dispositivos como o EPI-NO. As revisões sistemáticas e os relatos de caso complementaram a análise ao sintetizar o conhecimento existente e detalhar experiências clínicas individuais que podem não estar amplamente documentadas em outros tipos de estudos. O quadro 1 apresenta a descrição de cada estudo selecionado conforme a revista, objetivo e principais resultados.

**Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.**



Fonte: Silva NM, et al., 2024.

**Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados.**

Autores (Ano)	Objetivo do estudo	Principais achados
CHEN Q, et al. (2022)	O estudo teve como objetivo comparar os efeitos da massagem perineal nas lesões e complicações perineais.	A massagem perineal pré-natal não influenciou rupturas perineais de 1-2 graus, mas reduziu significativamente as de 3-4 graus, ressecção perineal lateral e dor pós-parto em 3 meses. Os resultados mostraram baixa heterogeneidade e ausência de viés de publicação.
GOMMESEN D, et al. (2019)	Examinar a associação entre o grau de ruptura perineal e a função sexual 12 meses após o parto	Mulheres primíparas com rupturas perineais de segundo a quarto grau apresentaram maior risco de dispareunia e maiores pontuações no PISQ-12. Aos 12 meses pós-parto, mais da metade com rupturas de terceiro/quarto grau teve dispareunia, destacando a importância de minimizar traumas perineais e aconselhar sobre sexualidade.
WILSON CA e HOWARD LM (2020)	O artigo visa estudar a relação entre depressão pós-parto e lacerações perineais graves, um fator de risco pouco explorado até então, além de investigar o papel da resiliência como moderadora dessa relação.	Lacerações perineais graves aumentam o risco de depressão pós-parto, especialmente em mulheres com baixa resiliência. A resiliência pode atuar como um fator protetor, mas são necessárias mais pesquisas para entender seu papel e desenvolver intervenções eficazes.
SCHNITTKA EM, et al. (2022)	Avaliar e sintetizar evidências sobre técnicas de reparo perineal contínuo versus interrompido para reduzir a dispareunia pós-parto.	Não houve diferença significativa na incidência de dispareunia aguda (<3 meses) ou crônica (>3 meses) entre as técnicas de sutura contínua e interrompida, baseado em meta-análise de 12 estudos randomizados com 4.081 pacientes.
ZHENG F, et al. (2023)	Investigar a incidência, etiologia e características clínicas da hemorragia pós-parto em diferentes modos de parto com base na combinação dos métodos volumétrico, gravimétrico e de área na avaliação da perda sanguínea.	A incidência de hemorragia pós-parto foi 3,8%, com 0,4% considerados graves. Partos com fórceps e cesarianas aumentaram significativamente o risco. A atonia uterina foi a principal causa. Métodos variados afetaram a precisão da avaliação de perda sanguínea.
SANTOS TAVOS, et al. (2019)	Analisar a produção científica sobre as estratégias utilizadas para prevenção de lacerações perineais após parto vaginal.	Novas práticas como hands off, massagem perineal, EPI-NO, indução do trabalho de parto e outras técnicas são promissoras na prevenção de trauma perineal. A redução da episiotomia segue orientação do Ministério da Saúde, refletindo mudanças na prática obstétrica baseadas em evidências recentes.
LOPES GA, et al. (2019)	Analisar os resultados perineais no parto e nos cuidados perineais pós-parto em um centro de parto independente.	Os resultados revelaram uma alta prevalência de lacerações perineais, especialmente em mulheres com idade avançada e segundo estágio prolongado do parto. Lacerações de primeiro grau foram menos frequentemente suturadas. Complicações como edema e dor foram comuns, particularmente associadas à sutura perineal, indicando uma preferência por métodos não farmacológicos no cuidado perineal pós-parto.

Fonte: Silva NM, et al., 2024.

Lacerações de primeiro grau, caracterizadas pela lesão limitada à pele perineal, são as mais frequentes durante o parto vaginal, ocorrendo em aproximadamente 34% a 56% dos casos (COSTA ASC da, et al., 2014). A abordagem inicial envolve uma avaliação meticulosa da extensão e limpeza da lesão, embora, em geral, não seja necessária sutura, sendo recomendados cuidados locais como higienização adequada e aplicação de compressas frias para alívio da dor pós-parto (ARAÚJO NM e OLIVEIRA SMJV, 2008).

Já as lacerações de segundo grau, que incluem pele e tecido muscular perineal, representam cerca de 16% a 35% das lesões perineais durante o parto vaginal (RIESCO ML, et al., 2018). A abordagem terapêutica inclui uma avaliação detalhada para determinar a extensão da lesão e a presença de lacerações musculares. A sutura em camadas separadas é recomendada para reparar os tecidos afetados, com a administração de analgesia para controle da dor pós-sutura sendo uma prática comum entre os profissionais de saúde obstétrica (COSTA ASC da, et al., 2014).

No caso das lacerações de terceiro grau, que se estendem até o esfíncter anal, sua incidência é menos comum, afetando aproximadamente 0,5% a 7% dos casos de laceração perineal durante o parto vaginal (ACOG, 2018). O manejo requer uma avaliação cuidadosa da extensão da lesão até o esfíncter anal, seguida por uma sutura meticulosa em camadas, incluindo o reparo do esfíncter anal se necessário. O acompanhamento próximo é essencial para monitorar e prevenir complicações a longo prazo, como a incontinência fecal (RCOG, 2015).

Por fim, as lacerações de quarto grau, que além do esfíncter anal, envolvem o reto, são as menos frequentes, ocorrendo em menos de 1% dos casos de laceração perineal durante o parto vaginal (RIESCO ML, et al., 2018). O tratamento requer uma avaliação minuciosa da extensão da lesão até o reto, seguida por uma sutura meticulosa em camadas, muitas vezes com o auxílio de um proctologista especializado. O acompanhamento apropriado é fundamental para mitigar complicações graves e garantir uma recuperação adequada da integridade perineal (RCOG, 2015).

Para compreender as complicações das lacerações perineais no contexto do parto vaginal, é crucial explorar os impactos imediatos e de longo prazo dessas lesões. No curto prazo, as lacerações perineais podem causar dor intensa no períneo, afetando significativamente a mobilidade e o conforto pós-parto das mulheres (CHEN Q, et al., 2022). A gestão adequada envolve o uso de analgesia eficaz, compressas frias e banhos de assento com água morna para alívio sintomático imediato (SAAD J e PAINTER C, 2023).

Ademais, as infecções locais são uma preocupação comum após lacerações perineais, exacerbando o desconforto e aumentando o risco de complicações sistêmicas (WILSON CA e HOWARD LM, 2020). A terapia com antibióticos e a manutenção de uma rigorosa higiene local são fundamentais para mitigar esses riscos e promover a cicatrização adequada das feridas (GOMMESEN D, et al., 2019).

A hemorragia pós-parto é outra complicação significativa associada a lacerações perineais graves, podendo resultar em perda sanguínea excessiva e necessidade de intervenção cirúrgica emergencial para estabilização hemodinâmica (ZHENG F, et al., 2023). A avaliação meticulosa e o manejo hábil durante o período pós-parto imediato são essenciais para minimizar esses riscos e assegurar a recuperação adequada das pacientes (SCHNITTKA EM, et al., 2022).

A longo prazo, complicações como dispareunia, incontinência urinária e fecal, além de prolapso de órgãos pélvicos, podem comprometer significativamente a qualidade de vida das mulheres (GOMMESEN D, et al., 2019). A gestão dessas condições frequentemente requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo fisioterapia pélvica, acompanhamento psicológico e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas para restaurar a função anatômica e mitigar os impactos negativos na saúde das pacientes (CHEN Q, et al., 2022; SAAD J e PAINTER C, 2023).

A depressão pós-parto associada a lacerações perineais graves é uma área de crescente interesse na obstetria. Lacerações que envolvem danos significativos ao períneo podem não apenas prolongar o tempo de recuperação física, mas também contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos em mulheres vulneráveis (WILSON CA e HOWARD LM, 2020).

A dor persistente, as complicações nas relações sexuais e o impacto na autoestima são fatores que podem intensificar o risco de depressão pós-parto. Estudos indicam que mulheres que experimentam lacerações de terceiro e quartos graus estão particularmente em risco, especialmente se combinadas com baixos níveis de resiliência (WILSON CA e HOWARD LM, 2020). Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde não apenas tratem as lesões físicas, mas também estejam atentos aos sinais de sofrimento emocional, oferecendo suporte psicológico quando necessário.

As novas práticas de manejo do parto vaginal, como a técnica "hands off", a massagem perineal, o uso do EPI-NO e a indução do trabalho de parto, têm mostrado promessas na prevenção de lacerações perineais. A técnica "hands off" visa reduzir intervenções manuais durante o parto, o que, combinado com a massagem perineal, pode ajudar a preservar a integridade dos tecidos perineais (SANTOS TAV dos, et al., 2019).

Já o EPI-NO, é um dispositivo utilizado para preparar o períneo antes do parto, tem demonstrado reduzir a incidência de lacerações graves ao aumentar a elasticidade perineal. Além disso, a indução do trabalho de parto, quando adequadamente indicada, pode ajudar a evitar complicações associadas a partos prolongados, que são um fator de risco para lacerações (SANTOS TAV dos, et al., 2019). Estas práticas, alinhadas a uma abordagem baseada em evidências, são essenciais para a humanização do parto e para a minimização dos riscos perineais, garantindo melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o bebê.

Por fim, o manejo eficaz das lacerações perineais apresenta desafios significativos, incluindo variações na habilidade dos profissionais de saúde na realização da sutura e a falta de protocolos padronizados para prevenção e manejo adequado dessas lesões (MOREIRA M da C, et al., 2021). A implementação de práticas baseadas em evidências, como o uso de técnicas de proteção perineal durante o parto e a redução seletiva da episiotomia, é essencial para melhorar os desfechos maternos e minimizar o impacto das lacerações perineais no pós-parto (SANTOS TAV dos, et al., 2019).

Além disso, é essencial investir em programas de capacitação para profissionais de saúde, garantindo que estejam aptos a realizar suturas adequadas e a implementar práticas baseadas em evidências para minimizar o trauma perineal durante o parto. A educação contínua também é fundamental para atualizar protocolos de cuidado perineal e promover uma abordagem mais humanizada e eficaz para o manejo das lacerações. Capacitar os profissionais de saúde não apenas melhora os desfechos para as pacientes, mas também fortalece o sistema de saúde como um todo, aumentando a confiança e a segurança das mulheres durante o parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lacerações perineais durante o parto vaginal são uma preocupação significativa para a saúde materna, impactando tanto o bem-estar imediato quanto a qualidade de vida a longo prazo das mulheres. Essas lesões podem resultar em complicações dolorosas e debilitantes, desde dor intensa no períneo até problemas crônicos como incontinência urinária e fecal, dispareunia, prolapso de órgãos pélvicos, hemorragias e depressão pós-parto. A gestão adequada dessas condições requer não apenas intervenções eficazes no momento do parto e no pós-parto imediato, mas também uma abordagem preventiva robusta, além de programas de capacitação continuada para os profissionais de saúde da área obstétrica. Ademais, abordagem personalizada, que leve em consideração fatores como idade, estado de saúde e histórico obstétrico, é fundamental para proporcionar cuidados eficazes e compassivos. Assim, ao integrar pesquisa, educação e uma atuação centrada na paciente, podemos não apenas reduzir as complicações associadas às lacerações perineais, mas também promover uma experiência de parto mais positiva e empoderadora para todas as gestantes.

**REFERÊNCIAS**

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol.* 2018; 132(5):e87-e102.
2. ARAÚJO NM, OLIVEIRA SMJV de. Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008; 16: 375-381.
3. CHEN Q, et al. Effect of Prenatal Perineal Massage on Postpartum Perineal Injury and Postpartum Complications: A Meta-Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022; 2022: 3315638.
4. COSTA ASC da, et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Revista Enfermagem UERJ*, 2014; 22(3): 402-408.
5. MOREIRA M da C, et al. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 1736-1747.
6. TAVARES NV da S, et al. Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. *Research, Society and Development*, 2022; 11(4): e33111425245.
7. SOUSA JL de, et al. Lacerações perineais no parto normal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; Sup. 13: S1503-S1508.
8. SANTOS TAV dos, et al. Estratégias utilizadas para prevenção de lacerações perineais após parto vaginal: um enfoque no período expulsivo. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 2019; 26 (1).
9. GOMMENSEN D, et al. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 2019; 9 (12), e032368.
10. LOPES GA, et al. Cuidados perineais e resultados em um centro de parto normal. *Texto & contexto enfermagem*, 2019; 9 (12): e20190168.
11. RIESCO MLG, et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Revista Enfermagem UERJ*, 2011; 19 (1): 77-83.
12. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (RCOG). Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29, 2015.
13. SAAD J, PAINTER C. Management of postpartum perineal wound complications. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 2023; 35 (6): 505-509.
14. SCHNITTKA EM, et al. Postpartum dyspareunia following continuous versus interrupted perineal repair: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 2022; 14 (9): e29070.
15. WILSON CA, HOWARD LM. Increased risk of postpartum depression following severe obstetric lacerations in women with low resilience. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2020; 127 (11): 1391.
16. ZHENG F, et al. Incidence of postpartum hemorrhage based on the improved combined method in evaluating blood loss: A retrospective cohort study. *PloS One*, 2023; 18 (7): e0289271.
17. GOMES LM. Fatores de risco associados à laceração perineal: uma análise baseada nos dados do inquérito nascer no Brasil. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022; 143 p.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2017/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional.pdf/view>. Acessado em: 22 de março de 2024.
19. DESSANTI GA, et al. Inquérito em pacientes submetidas a episiotomia ou com lacerações perineais. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*, 2020; 4 (1): 4-13.
20. SOUZA MRT de, et al. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03549.
21. COSTA JM de A, et al. Uso da episiotomia durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio ambiente*, 2023; 15(1): 99-116.