

Fatores relacionados ao trauma perineal no parto vaginal: uma revisão integrativa

Factors related to perineal trauma in vaginal delivery: an integrative review

Los factores relacionados con trauma perineal en el parto vaginal: una revisión integradora

Ana Carla Marques da Costa¹, Gerllany Silva e Silva^{2*}, Felipe Santana e Silva², Jharmilly Maluany Costa Paula Barrêto³, Katia Susana Azevedo Silva⁴, Anayra Gennielle da Costa Santos³, Amós da Silva Uchôa⁵, Vanessa Torres Cirino⁶

RESUMO

Objetivo: Revisar na literatura científica os principais fatores relacionados ao trauma perineal. **Métodos:** Estudo do tipo revisão integrativa, utilizou-se dos seguintes descritores: parto normal, períneo, emergências, enfermagem obstétrica para busca dos artigos, as bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica. **Resultados:** Após análise dos dados afirma-se que os principais fatores relacionados ao trauma perineal são: a prática demasiada de episiotomia, analgesia epidural, nuliparidade, prematuridade, Apgar<7 no primeiro minuto, falta de capacitação dos profissionais no que diz respeito a prática de episiotomia e na divulgação de informações sobre este assunto às suas pacientes a falta de conhecimento destas sobre o procedimento, a associação entre laceração e puxo, além do fato de ser uma primípara. **Conclusões:** Diante destes dados, observa-se que os principais fatores que levam as gestantes a terem um trauma perineal, podem ser evitados com simples atitudes como: uma diminuição na prática de episiotomia, o treinamento dos profissionais que realizam este procedimento, a substituição da analgesia epidural e principalmente o repasse de informações sobre este assunto as clientes que realizam o pré-natal.

Descritores: Parto Normal; Períneo; Emergências; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To identify the main factors related to perineal trauma. **Methodology:** study of type integrative review, we used the following descriptors: normal delivery, perineum, emergencies, midwifery to search for articles, selected databases were: Latin American and Caribbean Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, the Brazilian Institute of Information Science and Technology, Online System Search and Medical Literature Analysis. **Results:** After data analysis states that the main factors related to perineal trauma are practicing too much of episiotomy, epidural analgesia, Nulliparity, prematurity, Apgar <7 in the first minute, lack of training of professionals regarding the practice episiotomy and dissemination of information on this subject to their patients the lack of knowledge of these on the procedure, the association between tear and pull apart from the fact of being a primipara. **Conclusion:** In view of these data, it is observed that the main factors that cause pregnant women to have a perineal trauma, can be avoided with simple actions such as a decrease in the practice of episiotomy, the training of professionals who perform this procedure, replacing the epidural analgesia and especially the transfer of information on this customer who perform prenatal.

Descriptors: Natural Childbirth; Perineum; Emergencies; Obstetric Nursing.

¹ Mestre em genética e toxicologia ULBRA, Coordenadora do curso de enfermagem Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA); Docente do curso de enfermagem-UEMA. Caxias (MA), Brasil.

² Especialista em Urgência e Emergência, FACEMA. * E-mail: silva_llany@hotmail.com

³ Especialista em Saúde Pública e Estratégia Saúde da Família ATHENAS, Dom Pedro (MA), Brasil.

⁴ Especialista em Terapia Intensiva. Caxias (MA), Brasil.

⁵ Enfermeiro, FACEMA.

⁶ Especialista em Obstetrícia, FACEMA.

Recebido em: 3/2017**Aceito em: 4/2017****Publicado em: 5/2017**

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales factores relacionados con el traumatismo perineal. **Métodos:** Estudio de tipo de revisión integradora, hemos utilizado los siguientes descriptores: La entrega normal, el perineo, emergencias, atención de partos para buscar artículos, bases de datos seleccionadas fueron: América Latina y Ciencias de la Salud del Caribe, Scientific Electronic Library Online, el Instituto Brasileño de Información en Ciencia y La tecnología, en línea sistema de búsqueda y análisis de la literatura médica.

Resultados: Después de estados de análisis de datos Que los principales factores relacionados con el traumatismo perineal están practicando demasiado de la episiotomía, la analgesia epidural, nuliparidad, la prematuridad, Apgar <7 en el primer minuto, la falta de formación de los profesionales En cuanto a la episiotomía práctica y la difusión de información sobre esta sujeto a las patients su falta de conocimiento de estos en el procedimiento, la asociación entre la lágrima y pull, aparte del hecho de ser una primípara.

Conclusión: En vista de estas fecha, se observa Que las principales mujeres embarazadas factores Que causa de tener un traumatismo perineal, se puede evitar con medidas sencillas, como la disminución de la práctica de la episiotomía, la formación de los profesionales que realizan este procedimiento, la sustitución de la analgesia epidural y en especial la transferencia de información sobre este cliente que realice prenatal.

Palabras clave: parto natural; periné; situaciones de emergencia; enfermería obstétrica

INTRODUÇÃO

No Brasil a cada ano, cerca de 1,5 milhões de mulheres têm parto vaginal, sendo que a maioria destas sofreram algum tipo de trauma perineal, quer seja por lacerações espontâneas ou por episiotomia, o que faz com essas mulheres fiquem sujeitas à morbidade advindas deste trauma. Grande parte das mulheres apresenta algum grau de trauma perineal, isso dar-se-á em decorrência do parto vaginal e se caracteriza pela realização de episiotomias que são realizadas de maneira errada, laceração espontânea ou mesmo de ambos. Os índices deste tipo de trauma tem enorme variação quando se faz uma comparação internacional, onde observa-se que em países europeus estes índices variam de 9,7% à 13%, enquanto em países asiáticos chega ultrapassar os 82% (RIESCOL et al., 2011; GRAHAM et al., 2005).

As taxas de trauma perineal é mais alta, quando leva-se em consideração a paridade. Desta forma, observa-se que as primíparas estão em um grupo de risco, grupo este que fica mais exposto a este tipo de trauma, principalmente se este decorrer de uma episiotomia. Dentre as principais morbidades relacionadas a este tipo de trauma tem-se a dor perineal e o sangramento aumentado. Assim sendo, devido à urgência, os traumas perineais na grande maioria das vezes são suturados sem uma boa visualização do local, produzindo assim acidentes, que danificam o trato geniturinário e as estruturas do assoalho pélvico (AP), está danificação leva a uma hiper mobilidade uretral e prolapso genital. Após o procedimento, podem surgir problemas como a incapacidade vesical, incontinência urinária e a hematúria (SMITH et al., 2013; CURY; SIMONETTI, 2006).

Episódios de lacerações perineais no parto vaginal se dão em decorrência de diversos fatores, que vão desde aqueles relacionados às condições maternas, ao feto e ao próprio parto. Não obstante esses fatores não estão definitivamente estabelecidos, inúmeras evidências indicam que a escolaridade materna, o local do parto e o profissional que assiste, a paridade, a altura do períneo, a duração do segundo estágio do parto, a cicatriz perineal anterior, a infusão de ocitocina, a posição no parto, os puxos dirigidos, as manobras de proteção perineal, o peso e o perímetro cefálico do (RN), assim sendo, estes fatores relacionados levam a este tipo de trauma que causa enorme constrangimentos as mulheres acometidas pelo mesmo (ALBERS et al., 2006).

Inúmeros fatores contribuem para a ocorrência do trauma perineal decorrente do parto vaginal, isso traz grandes consequências para a vida da parturiente, pois além de acarretar em problemas futuros, trata-se de uma urgência obstétrica o que leva a um risco de vida eminente durante o trabalho de parto. Assim, este estudo objetiva, revisar na literatura científica os fatores que contribuem para o trauma perineal.

MÉTODOS

Para alcance do objetivo proposto, optou-se pelo método da revisão integrativa na qual foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização e avaliação dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A fim de responder a seguinte questão norteadora: “Quais evidências disponíveis na literatura a respeito Fatores relacionados ao trauma perineal no parto vaginal?”

Para a seleção dos estudos, utilizaram-se bases de dados consideradas importantes no contexto da saúde e disponíveis *on-line*: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos primários publicados na íntegra que abordassem quais os fatores relacionados ao trauma perineal no parto vaginal, nos idiomas em português, inglês e espanhol. Escolheu-se o período de 2008 a 2014 por constatar que o estudo da temática intensificou-se na última década.

O levantamento dos estudos foi realizado em fevereiro e março de 2016, ao mesmo tempo nas quatro bases, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): parto normal (*Natural Childbirth*), períneo (*Perineum*), emergências (*Emergencies*), enfermagem obstétrica (*Obstetric Nursing*). Tais palavras foram cruzadas utilizando os operadores booleanos “and” e “or” até que se obtivessem estudos que correspondessem aos critérios de inclusão do estudo. Realizou-se uma avaliação dos artigos por dois revisores, sendo posteriormente comparados os resultados, no intuito de certificar que os mesmos atendiam aos critérios de inclusão.

Para extração das informações dos artigos incluídos na revisão integrativa, empregou-se um instrumento validado, o qual contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico e do nível de evidência, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (URSI; GALVÃO, 2006).

Para análise dos níveis de evidência dos estudos, adotou-se a seguinte classificação: nível I - evidências provenientes de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou de diretrizes clínicas, fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - evidência derivada de pelo menos um ensaios clínicos randomizado controlado bem delineado; nível III - evidência obtida de ensaio clínico bem delineados, sem randomização; nível IV - evidência proveniente de estudo caso controle ou coorte bem delineado; nível V - evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível VI - evidência derivada de estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Já, para classificação quanto à força de evidência, os níveis I e II são consideradas evidências fortes, III e IV moderadas e de V a VII fracas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se um total de 76 artigos nas bases de dados selecionadas, foram eliminados 18 por apresentarem duplicidade, selecionando-se assim 58 artigos. Deste, foram excluídos um total 17 após a análise dos títulos e resumos. Dos 41 elegíveis, foram excluídos pelo seguintes motivos não estavam disponíveis na íntegra; 08 estavam fora do recorte temporal; 14 não respondiam a questão proposta pelo estudo e 11 estudos eram de revisão. Ao final, 09 estudos foram incluídos na presente revisão integrativa. O quadro 01 apresenta um resumo do processo de seleção dos artigos.

Quadro 01 – Apresentação dos estudos para compor amostra da pesquisa.

N	Autores	título	Objetivo	Periódico/ano/ bases de dados	Medotologia/ local da pesquisa	NE
I	Santos JO, et al.	Frequência de Lesões Perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar	Levantar a frequência de lesões perineais ocorridas em mulheres durante o parto vaginal em uma instituição hospitalar que exerce a obstetria tradicional.	Esc Anna Nery Rev Enferm/2008/ SciELO	Quantitativo Descritivo/ (Brasil)	6
II	Monteiro JCS, et al.	Associação entre a Analgesia Epidural e o trauma perineal no parto vaginal	Analisar a associação entre a analgesia epidural e a laceração perineal em mulheres submetidas ao parto vaginal.	Esc Anna Nery Rev Enferm/2009/ SciELO	Quantitativo Descritivo Transversal (Brasil)	6
III	Riesco MLG, et al.	Espisiotomia, Laceração e Integridade Perineal e partos normais: análise de fatores associados	Associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia em partos normais com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do recém-nascido.	Rev. enferm. UERJ/2011/ LILACS	Quantitativo Retrospectivo com análise Descritiva Estudo de corte (Brasil)	4
IV	Colacioppo PM, et al.	Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal	Avaliar o viés de classificação do grau de laceração perineal no parto normal entre pesquisadora e enfermeiras obstétricas atuantes como juízas na pesquisa	Acta Paul Enferm/2011/ SciELO	Quantitativo Ciclo PDSA (Brasil)	3
V	Silva AP, et al.	As percepções das puérperas sobre traumas perineais decorrente do parto normal	Compreender as percepções das puérperas sobre os traumas perineais decorrentes do parto normal	Revista Científica CENSUPEG/2013/IBICT	Qualitativo Exploratório Descritivo (Brasil)	6
VI	Caroci AS, et al.	Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas	Analisar a distribuição das lacerações vulvo-perineais e os fatores relacionados à sua localização nas regiões anterior e posterior do períneo no parto normal.	Rev. enferm. UERJ/2014/LILACS	Quantitativo Transversal Estudo de corte (Brasil)	4
VII	Francisco AA, et al.	Associação entre trauma perineal e dor em primíparas	Identificar a associação entre trauma perineal e dor em 473 primíparas.	Rev Esc Enferm USP/2014/LILACS	Quantitativo Transversal (Brasil)	6
VII I	.Priddis H, Schmied V, Dahlen H.	As experiências das mulheres após o trauma perineal grave: um estudo qualitativo	Explorar como as mulheres experiência e fazer sentido de viver com trauma perineal grave.	BMC Womens Saúde/2014/MEDLINE	Qualitativo Interpretativo (Austrália)	6
IX	Scarabotto LB, Riesco MLG.	Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas.	Relacionar a altura do períneo, duração do período expulsivo, variedade de posição no desprendimento cefálico, tipo de puxo, presença de circular de cordão, peso do recém-nascido e ardor na vulva ao urinar com a ocorrência de lacerações perineais.	Rev Esc Enferm USP/2006/SciELO	Quantitativo transversal (Brasil)	6

Legenda: N=número do artigo; NE=níveis de evidência. Fonte: Dados da pesquisa.

Frequência e grau de lesões perineais em parto vaginais

No estudo 01 os autores visaram levantar a frequência de lesões perineais ocorridas em mulheres durante o parto vaginal em uma hospital que exerce a obstetrícia tradicional. No estudo viu-se que em 11,82% dos prontuários não houve relato da ocorrência de lesões, mesmo sendo relatado que a episiotomia em 86,99% das mulheres, onde 3,25% sofreram episiotomia e laceração perineais de 1° e 2° e 9,76% tiveram o períneo íntegro, com isso percebe-se o enorme risco que está prática traz um sério risco para as pacientes (SANTOS et al., 2008).

Já no artigo 04, os pesquisadores avaliaram o viés de classificação entre o grau de laceração perineal no parto normal entre pesquisadora e enfermeiras obstétricas atuantes com juízas nas pesquisa. Assim sendo, realizou-se avaliações independentes de como se encontrava as condições do períneo em 26 mulheres que constituíram a primeira etapa, logo após a apresentação do protocolo de pesquisa às enfermeiras que se deu na etapa 2. Na etapa 1, houve 72,7% de repetibilidade e concordância, já na etapa 2 estas características totalizaram 66,7%, isso indica que há uma persistência do viés na classificação do grau de laceração perineal. Estes dados revelam que a ausência de 100% de repetibilidade e que houve concordância entre pesquisadora e enfermeiras juízas o que evidencia a necessidade de adoção de uma classificação que seja mais precisa do grau de laceração e só pode ocorrer mediante a capacitação dessas profissionais (COLACIOPPO et al., 2011).

Relação entre analgesia epidural, dor e laceração perineal

O estudo 02 objetivou analisar a associação entre a analgesia epidural e a laceração perineal em mulheres que foram submetidas ao parto vaginal. Nesta pesquisa viu-se que o parto normal foi realizado em 91,7% (100) das parturientes e fórceps em 8,2%(9). Após a análise dos dados, percebe-se que 74,3% das clientes receberam analgesia epidural e que destas cerca de 26,5% tiveram algum grau de laceração perineal e 9,1% períneo íntegro. Entretanto neste estudo não foi possível verificar se houve associação entre as condições do períneo após o parto vaginal e a utilização da analgesia epidural. Contudo, ficou evidente que a aplicação da anestesia fez com que houve-se uma maior incidência de laceração do períneo, já que não há uma percepção da dor da paciente pelo fato desta se encontrar anestesiada (MONTEIRO et al., 2009).

Já estudo 07 teve como objetivo identificar a associação entre o trauma perineal e a dor em 473 primíparas. Os resultados evidenciaram que o trauma foi frequente em 46,7% e que a ocorrência e a intensidade da dor foram associadas ao trauma perineal e ao tempo de pós-parto, além os dados relevaram que ter trauma perineal triplicou a chance de dor e que cada hora decorrida depois do parto reduziu a chance de dor em 4,8%. Diante deste números percebe-se que a primíparas estão mais sujeitas a elevada frequência de trauma perineal, sobretudo se submetidas a episiotomia e que a dor perineal afeta cerca de um terço das primíparas se associando ao tempo de pós-parto e aos traumas locais (FRANCISCO et al., 2014).

Relação entre Integridade Perineal, Laceração Espontânea, Episiotomia e Nuliparidade

O estudo 03 investigou a associação entre a integridade perineal, a laceração espontânea e episiotomia em partos normais com idade materna, idade gestacional, paridade, peso e vitalidade do recém-nascido. Os dados revelaram que em 25,9% das mulheres que realizaram a episiotomia, cerca de 28,6% não tiveram a integridade perineal lacerada, além disso 45,5% tiveram uma laceração espontânea, o estudo ainda revelou que a chance de episiotomia aumenta com a nuliparidade ou seja quando a mulher nunca pariu (OR=3,0), já a prematuridade apresentou (OR=2,3) e o Apgar<7 no primeiro minuto (OR=1,6). Desta forma, percebe-se que o desfecho perineal tem uma associação direta com a paridade, prematuridade, vitalidade e peso do recém-nascido (RIESCOL et al., 2011).

Já o estudo 09 relacionou a altura do períneo, duração do período expulsivo, tido de puxo, variedade de posição no desprendimento cefálico, peso do recém-nascido, presença de circular no cordão e ardor na vulva ao urinar com a decorrência de lacerações no períneo. Os dados, revelaram que os fatores

mencionados anteriormente não tem interferência na ocorrência ou no grau de laceração perineal no parto normal. Igualmente, o ardor ao urinar que não pode ser atribuído ao trauma perineal (SCARABOTTO; RIESCO, 2006).

Correlação entre a percepção das puérperas e traumas perineais

O estudo 05, buscou compreender a percepção das puérperas sobre os traumas perineais provocados decorrentes do parto normal. Os dados mostram que as puérperas desconhecem o que são os traumas perineais e que para elas fica evidente que a percepção de em relação a este assunto não se faz necessária. Os autores ressaltam ainda que as pacientes não sentem falta do preparo perineal na gestação um vez que isso é desconhecido por elas e que as mesmas não se preocupam em ir à busca de informações e nem se motivam a participar de grupos de gestantes já que acreditam que não fazem falta (SILVA et al., 2013).

Ainda em relação ao estudo 05 os dados demonstram que os traumas perineais encontrados revelam que grande parte das clientes (71,42%) não tinham conhecimento científico algum sobre o que vinha a ser a laceração, não sabiam que esse trauma poderia acontecer ou que o períneo pudesse sair íntegro após um parto, já que achavam mediante a cultura popular que sempre fosse necessário a realização de episiotomia. Diante disto, percebe-se o quanto se faz necessário a orientação por parte de um profissional de saúde sobre tudo o enfermeiro durante o pré-natal e que estes abordem os mais diversos assuntos (SILVA et al., 2013).

No estudo 06 objetivou-se analisar a distribuição das lacerações vulvo-perineais e os fatores relacionados à localização destas nas regiões anterior e posterior do períneo no parto normal. Os elementos desta pesquisa mostram que houve um predomínio de lacerações na região posterior do períneo e que não há diferença estatística significativa em relação ao local da laceração perineal e a posição materna no parto, variedade de posição no desprendimento cefálico, circular do cordão umbilical e peso do recém-nascido, entretanto houve uma diferença significativa em relação ao tipo de puxo.

Assim sendo, os dados demonstram que não há uma relação entre a laceração perineal com a posição materna na hora do parto, nem entre a posição no desprendimento cefálico, circular de cordão umbilical e nem do peso do RN, havendo entretanto uma relação com o puxo (CAROCI et al., 2014).

Convivência de mulheres com o trauma perineal grave

Por fim o estudo 08, buscou explorar como as mulheres experientes vivem com o trauma perineal grave. Neste estudo, pode-se observar três temas principais que são: a mãe abandonada que descreve como as mulheres se sentem vulneráveis, expostos e sem poder durante todo o parto e nascimento, a sutura e o período pós-parto e como esses sentimentos são um resultado direto das ações de seus prestadores de cuidados de saúde.

Neste sentido o *Franctured Fairytale* explora a desconexão entre as expectativas e a realidade da experiência do parto e pós-parto imediato para mulheres e como essa realidade impacta sobre a capacidade da mãe em relação ao RN e a relação sexual com seu parceiro. Assim sendo, o normal seria que estas mulheres deveriam viajar com seus parceiros para que assim pudessem redescobrir e redefinir um novo senso de autoestima após o trauma perineal grave (PRIDDIS; SCHMIED; DAHLEN, 2014).

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa identificou-se o quanto é grande o número de traumas perineais sofridos por puérperas e que estes acarretam em grande sofrimento para estas clientes, sofrimento este que pode durar uma vida inteira, visto que muitas destas lacerações são irreversíveis além de apresentar um risco para vida destas pacientes. Houve prevalência do nível de evidência 6 o que significa que a maioria dos estudos foi derivada de estudo descritivo ou qualitativo.

Diante destes dados, observa-se que os principais fatores que levam as gestantes a terem um trauma perineal, podem ser evitados com simples atitudes como: uma diminuição na prática de episiotomia, o treinamento dos profissionais que realizam este procedimento, a substituição da analgesia epidural e principalmente o repasse de informações sobre este assunto as clientes que realizam o pré-natal.

Por fim, sugere-se que mais estudos sejam realizados sobre essa temática, visto que o número de artigos encontrados para compor o estudo foi demasiadamente pequeno, haja visto que este é um tema tão corriqueiro nas salas de parto de todo o mundo e principalmente pelo fato de ser algo que afeta milhões de mulheres trazendo enormes consequências para vida destas clientes.

REFERÊNCIAS

1. RIESCO MLG, COSTA ASC, ALMEIDA SFS et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev Enferm UERJ*. v. 19, n. 1, p. 77-83, 2011.
2. GRAHAM ID, CARROLI G, DAVIES C et al. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth*, v. 32, n. 3, p. 219-23, 2005.
3. SMITH LA, PRICE N, SIMONITE V et al. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. v. 13, n. 1, p. 59, 2013.
4. CURY J, SIMONETTI R. Trauma urológico na gravidez e no parto. In: BRUSCHINI H.; TRUZZI, J.C.; SROUGI M. Distúrbios urológicos na gravidez. Barueri (SP): Manole; 2006. p. 201-211.
5. ALBERS LL, SEDLER KD, BEDRICK EJ et al. Factors related to genital trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birth*. v. 33, n. 2, p. 94-100, 2006.
6. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
7. URSI ES, GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.
8. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2nd Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011. p. 3-24.
9. SANTOS JO, BOLANHO IC, MOTA JQC et al. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. *Esc. Anna Nery*. v. 12, n. 4, p. 658-663, 2008.
10. COLACIOPPO PM, RIESCO MLG, COLACIOPPO RC et al. Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. *Acta Paul Enferm*. v. 24, n. 1, p. 61-66, 2011.
11. MONTEIRO JCS, PITANGUI ACR, SOUSA L et al. Associação entre a analgesia epidural e o trauma perineal no parto vaginal. *Esc. Anna Nery*. v. 13, n. 1, p. 140-144, 2009.
12. FRANCISCO AA, KINJO MH, BOSCO CS et al. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. *Rev Esc Enferm USP*. v. 48, n. (esp), p. 40-45, 2014.
13. SCARABOTTO LB, RIESCO MLG. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. *Rev Esc Enferm USP*. v. 40, n. 3, p. 389-395, 2006.
14. SILVA AP, BARROS G, COLLAÇO VS et al. As percepções das puérperas sobre traumas perineais decorrentes do parto normal. *Rev Científica CENSUPEG*. v.2, v. (esp), p. 54-74, 2013.
15. CAROCI AS, RIESCO MLG, LEITE JS, et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Rev enferm UERJ*. v. 22, n. 3, p. 402-408, 2014.
16. PRIDDIS H, SCHMIED V, DAHLEN H. As experiências das mulheres após o trauma perineal grave: um estudo qualitativo. *BMC Womens Saúde*. v. 14, n. 1, p. 32, 2014.