

POSIÇÕES MATERNAS PARA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS DURANTE O PERÍODO EXPULSIVO DO PARTO: EVIDÊNCIAS ATUAIS

Vitória de Oliveira Cavalcante¹
Thais Rodrigues de Albuquerque²
Karine De Lima Pires³
Yanca Carolina da Silva Santos⁴
Dayanne Rakelly de Oliveira⁵
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

As lacerações perineais são lesões comuns no pós-parto vaginal, e em sua maioria, se apresentam com graus inferiores e com ausência de comorbidades. O aumento de lacerações de 3º e 4º graus observada no Reino Unido e Austrália nos remete à assistência brasileira, e o que as melhores evidências apontam sobre a prevenção desse tipo de lesão. Objetivou-se examinar as evidências de alto nível que informam as posições maternas eficazes na redução de lacerações perineais graves durante o período expulsivo do trabalho de parto. Revisão narrativa, realizada em junho de 2023, por meio de acesso nas bases de dados Cochrane e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: *maternal position AND postpartum perineal trauma OR postpartum perineal injuries*. Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas em qualquer idioma, de 2019 a 2023, com foco nas posições adotadas no período expulsivo. As posições maternas que comprovadamente previnem o trauma perineal são as lateralizadas e verticais (em pé e ajoelhada), sendo esta última a mais eficaz. Outra posição favorável à integridade do períneo é a bidalasana com a cabeceira inclinada a 30º, também associada a menores taxas de episiotomia, cesarianas e complicações para o bebê. No entanto, a posição de cócoras ou banqueta de parto estão

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica – Universidade Regional do Cariri, vitoriao2000@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Residente em Enfermagem Obstétrica – Universidade Regional do Cariri, thais.alb@urca.br

³ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica – Universidade Regional do Cariri, enfermeirakarinelimaa@gmail.com

⁴ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica – Universidade Regional do Cariri, yanca.silva@urca.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Ciências Biológicas Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA. Crato, CE, Brasil. E-mail: dayanne.oliveira@urca.br

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail: rachel.barreto@urca.br

associadas a maior risco de lacerações perineais graves, devido a dificuldade em controlar a velocidade da expulsão do pólo cefálico, e serem posições que estimulam a mulher a praticar valsalva. As evidências do parto na água ainda são controversas quanto a redução de trauma vaginal, mas um estudo retrospectivo incluindo 2.567 partos na água, demonstrou associação do parto na água a menor risco de laceração perineal. Uma revisão sistemática não encontrou diferença estatística entre a posição materna e a redução de lacerações perineais, contudo, aponta uma limitação de heterogeneidade, ao agrupar estudos sobre pré-parto, gestação parto, o que pode trazer viés aos resultados da metanálise. As posições de litotomia e supina são consideradas fatores de risco para trauma perineal grave e episiotomia, porém são as mais praticadas no cenário obstétrico. As evidências atuais recomendam as posições verticais (de joelhos, bidalasana) e laterais na prevenção de lacerações perineais graves, sendo assim, se faz necessário difundir essa informação em grupos ou consultas de pré-natal, bem como ofertar e estimular a adoção dessas posições pela parturiente durante o período expulsivo do parto.

Descritores: Parturition; Obstetric Nursing; Perineum.

Apoio/Auxílio Financeiro: Bolsa de Residência – Ministério da Saúde.