

Millenium, 2(29)

pt

ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRIDADE PERINEAL NO PARTO VAGINAL: SCOPING REVIEW

NURSE MIDWIVES' STRATEGIES FOR PROMOTING PERINEAL INTEGRITY IN VAGINAL DELIVERY: SCOPING REVIEW

ESTRATEGIAS DE LAS ENFERMERAS MATRONAS PARA PROMOVER LA INTEGRIDAD PERINEAL EN EL PARTO VAGINAL: SCOPING REVIEW

Inês Rosa¹  <https://orcid.org/0009-0001-9900-3572>

Maria Otília Zangão^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

¹ Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

² Universidade de Évora, Évora, Portugal

³ Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal

Inês Rosa - inesguerreirosa@gmail.com | Maria Otília Zangão - otilizaz@uevora.pt



Autor Correspondente:

Inês Rosa

Rua de Moçambique

7800-476– Beja- Portugal

inesguerreirosa@gmail.com

RECEBIDO: 20 de julho de 2025

REVISTO: 20 de janeiro de 2026

ACEITE: 04 de março de 2026

PUBLICADO: 26 de março de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

RESUMO

Introdução: As lacerações perineais são um desfecho frequente do parto vaginal, com impacto negativo na saúde física e emocional da mulher. A implementação de práticas baseadas na evidência, que respeitem a fisiologia do parto e a autonomia da mulher, é fundamental para a sua prevenção.

Objetivo: Mapear as estratégias utilizadas pelos enfermeiros obstetras para a promoção da integridade perineal no contexto do trabalho de parto.

Métodos: Realizou-se uma Scoping Review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as orientações PRISMA-ScR. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo, que descrevessem intervenções aplicadas por enfermeiros obstetras no contexto do trabalho de parto. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e EBSCOhost. A extração e síntese dos dados permitiram a categorização temática das estratégias identificadas.

Resultados: Foram incluídos 22 estudos, dos quais emergiram sete categorias principais de estratégias: massagem perineal, compressas mornas, posições maternas dinâmicas, técnicas manuais de proteção perineal, uso de lubrificantes vaginais, bundles de cuidados e presença de duas parteiras no período expulsivo. Estas práticas demonstram benefícios na redução de lacerações perineais, no aumento do conforto materno e no reforço da autonomia da mulher.

Conclusão: Os enfermeiros obstetras assumem uma missão central na promoção da integridade perineal, contribuindo para partos mais seguros, fisiológicos e centrados na mulher.

Palavras-chave: enfermeiros obstétricos; lacerações; parto; períneo; enfermagem baseada em evidências

ABSTRACT

Introduction: Perineal lacerations are a frequent outcome of vaginal birth, with a negative impact on women's physical and emotional health. Implementing evidence-based practices that respect the physiology of childbirth and women's autonomy is fundamental to preventing them.

Objective: Map the strategies used by obstetric nurses to promote perineal integrity in the context of labor.

Methods: A scoping review was carried out using the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and PRISMA-ScR guidelines. Studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, available in full text, describing interventions applied by obstetric nurses in the context of labor were included. The search was carried out in the PubMed, Scopus, and EBSCOhost databases. Data extraction and synthesis enabled thematic categorization of the strategies identified.

Results: 22 studies were included, from which seven main categories of strategies emerged: perineal massage, warm compresses, dynamic maternal positions, manual perineal protection techniques, use of vaginal lubricants, care bundles, and the presence of two midwives during the expulsive period. These practices show benefits in reducing perineal lacerations, increasing maternal comfort, and strengthening women's autonomy.

Conclusion: Obstetric nurses play a key role in promoting perineal health, contributing to safer, more natural and woman-centred births.

Keywords: nurse midwives; lacerations; parturition; perineum; evidence-based nursing

RESUMEN

Introducción: Las laceraciones perineales son un resultado frecuente del parto vaginal, con un impacto negativo en la salud física y emocional de las mujeres. Implementar prácticas basadas en la evidencia que respeten la fisiología del parto y la autonomía de la mujer es fundamental para prevenirlas.

Objetivo: Mapear las estrategias utilizadas por las enfermeras obstétricas para promover la integridad perineal en el contexto del trabajo de parto.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance utilizando la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) y las directrices PRISMA-ScR. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés o español, disponibles en texto completo, que describieran intervenciones aplicadas por enfermeras obstétricas en el contexto del trabajo de parto. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y EBSCOhost. La extracción y síntesis de los datos permitieron la categorización temática de las estrategias identificadas.

Resultados: Se incluyeron 22 estudios, de los que surgieron siete categorías principales de estrategias: masaje perineal, compresas calientes, posturas maternas dinámicas, técnicas manuales de protección perineal, uso de lubricantes vaginales, paquetes de cuidados y presencia de dos matronas durante el periodo expulsivo. Estas prácticas muestran beneficios en la reducción de las laceraciones perineales, el aumento del confort materno y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer.

Conclusión: Las enfermeras obstétricas desempeñan un papel fundamental en la promoción de la integridad perineal, contribuyendo a que los partos sean más seguros, fisiológicos y centrados en la mujer.

Palabras clave: enfermeras obstétricas; laceraciones; parto; perineo; enfermería basada en la evidencia

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um processo fisiológico que resulta na dilatação do colo do útero, na passagem do feto pelo canal de parto e na sua expulsão para o meio externo por via vaginal. Este é um momento singular para cada mulher e para a família. No entanto, pode estar associado a possíveis complicações que afetam a saúde materna (Bączek et al., 2022; Graça, 2017). O corpo perineal, localizado entre o ânus e o vestíbulo vaginal, é formado por músculos e outras estruturas anatómicas que dão suporte à saída pélvica e, durante a gravidez, recebe um maior fluxo sanguíneo, podendo sofrer lesões devido a sua distensão excessiva no momento do parto. Alguns estudos indicam que 85% a 90% das mulheres apresentam algum grau de laceração perineal após o parto, sendo que as lacerações de segundo grau são particularmente frequentes, com maior incidência entre as primíparas (Ramar et al., 2024; Bączek et al., 2022). As lacerações perineais são uma complicação frequente do parto vaginal e podem variar desde pequenas ruturas até lesões severas que envolvem o esfíncter anal. Na tabela 1 apresenta-se a sua classificação baseado no sistema de classificação de Sultan para trauma perineal, esta foi validada internacionalmente pela Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG, 2015).

Tabela 1 – Classificação do grau de laceração perineal

Grau da Laceração	Descrição do nível da laceração
Laceração grau I	Lesão ao nível da pele do períneo e/ou mucosa vaginal.
Laceração grau II	Lesão ao nível do períneo, envolvendo os músculos perineais, mas não atingindo o esfíncter anal.
Laceração grau III	Lesão ao nível do períneo, envolvendo o esfíncter anal. Pode ser dividida em 3 grupos: III a: Atinge menos de 50% do esfíncter anal externo; III b: Atinge mais de 50% do esfíncter anal externo; III c: Atinge o esfíncter anal externo e interno.
Laceração grau IV II	Lesão ao nível do períneo, envolvendo o esfíncter anal externo e interno e a mucosa retal.

Fonte: Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG, 2015)

Estas lesões podem impactar negativamente a qualidade de vida das mulheres, resultando em complicações como dor perineal persistente, disfunção sexual e incontinência fecal e urinária (Bączek et al., 2022). Desta forma, a identificação dos fatores de risco é essencial para a implementação de estratégias preventivas eficazes na assistência obstétrica. No que respeita aos fatores maternos associados ao aumento do risco de lacerações perineais, destacam-se a idade materna avançada, a primiparidade, o índice de massa corporal (IMC), história de cesariana anterior e a etnia asiática (Bączek et al., 2022). Estudos indicam que a etnia asiática pode ser um fator de risco significativo para lacerações perineais graves durante o parto vaginal (Park et al., 2023; Wheeler et al., 2012). Uma meta-análise realizada por Park et al. (2023) revelou que mulheres asiáticas apresentam um risco 1,6 vezes maior de desenvolver lesões obstétricas do esfíncter anal em comparação com mulheres de etnia caucasiana. No entanto, autores como Park et al. (2023) e Wheeler et al. (2012) referem que a incidência aumentada de lacerações perineais em mulheres asiáticas em países ocidentais não é observada em populações que residam na Ásia, sugerindo que fatores ambientais e práticas obstétricas locais desempenham um papel relevante. Entre outros possíveis fatores explicativos estão as diferenças anatómicas, como um períneo mais curto e menos elástico, a maior taxa de episiotomias, partos instrumentados, barreiras linguísticas e culturais que dificultam a comunicação com os profissionais de saúde (Park et al., 2023). Entre os fatores fetais que contribuem para a ocorrência de lacerações perineais, o peso ao nascimento e a circunferência cefálica têm algum destaque. Recém-nascidos com peso acima de 4000gr aumentam significativamente o risco de lesões perineais, devido à necessidade de maior distensão do períneo durante a passagem fetal (Bączek et al., 2022). Para além das características maternas e fetais, tanto as dinâmicas do trabalho de parto como os cuidados prestados durante o parto influenciam a incidência de lacerações perineais. O uso de instrumentos, representa um dos principais fatores de risco. O posicionamento fetal, particularmente a posição occipital posterior, também aumenta a incidência de lacerações perineais graves. A episiotomia, embora historicamente tenha sido utilizada como estratégia para prevenir lacerações espontâneas graves, tem sido amplamente debatida. A episiotomia na linha média está associada a um risco aumentado de lacerações perineais severas, enquanto a episiotomia médio-lateral não demonstrou ser significativamente protetora (Pergialiotis et al., 2020; Franchi et al. 2020). Deste modo, o uso seletivo da episiotomia, apenas quando há indicação clínica clara, tem sido recomendado pela literatura científica. A episiotomia mediolateral, por exemplo, é recomendada em casos específicos, como por exemplo-partos vaginais instrumentados, uma vez que reduz significativamente o risco obstétrico de lesões do esfíncter anal (Okeahialam et al., 2024; Franchi et al. 2020). Outros fatores relevantes, no intraparto, incluem a indução e aceleração do trabalho de parto, o uso de anestesia epidural e a posição materna no parto (Bączek et al., 2022). A posição materna durante o parto também influencia diretamente a ocorrência de trauma perineal. Posições supinas ou litotômicas foram associadas a um maior risco de laceração, enquanto posições mais fisiológicas, como lateral, ajoelhada ou de cócoras, parecem reduzir essa ocorrência (Okeahialam et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS), nas suas recomendações para os cuidados durante o trabalho de parto, sugere a adoção de técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar um nascimento mais espontâneo. No contexto da segunda fase do trabalho

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

de parto, recomenda-se a massagem perineal, a aplicação de compressas mornas e a proteção ativa do períneo com a mão. Estas práticas devem ser realizadas de acordo com as preferências da mulher e as opções disponíveis nos cuidados de saúde, garantindo um parto mais seguro e respeitoso (WHO, 2018).

Neste contexto, o enfermeiro obstetra desempenha um papel essencial na preservação da integridade perineal, através da identificação precoce de fatores de risco, da aplicação de intervenções baseadas em evidência e do suporte emocional às mulheres antes, durante e após o parto. Alinhado às diretrizes de organizações internacionais, como a OMS, este cuidado respeitoso à maternidade promove uma abordagem integrada e culturalmente sensível ao nascimento (OE, 2015; WHO, 2018).

Neste sentido este estudo, tem como objetivo mapear e identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros obstetras para a promoção da integridade perineal no contexto do trabalho de parto. Optou-se pela designação “Enfermeiros Obstetras” por se tratar de um termo mais conciso, amplamente utilizado na prática clínica em Portugal e reconhecido enquanto descritor, o que facilita a indexação e recuperação dos estudos. Neste contexto, será utilizado de forma abrangente para referir os profissionais dotados de competências especializadas na área da saúde materna e obstétrica.

1. MÉTODOS

Foi realizada uma Scoping Review (ScR), de acordo com a metodologia para scoping reviews da JBI atendendo à lista de verificação do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Amendoeira, 2021). O diagrama de fluxo PRISMA-ScR utilizado descreve o fluxo de informação ao longo das diferentes fases da revisão, incluindo os critérios de inclusão e exclusão, o número de estudos selecionados e eliminados, bem como as razões subjacentes a essas decisões. O seu protocolo iniciou-se no mês de março e está registado na plataforma Open Science Framework (OSF) com o seguinte número de registo: DOI 10.17605/OSF.IO/H7KFZ.

1.1 Questão de pesquisa

A formulação da questão de pesquisa segue a recomendação de Peters (2020), que propõe o uso da mnemônica “PCC” — População, Conceito e Contexto — como guia para desenvolver perguntas claras e focadas. Com base nesse modelo, a questão de investigação deste estudo é: “Que estratégias têm sido utilizadas pelos enfermeiros obstetras para a promoção da integridade perineal no contexto do trabalho de parto?”

O uso da estrutura PCC contribui para organizar a pergunta de forma objetiva, assegurando que todos os elementos relevantes estejam contemplados, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Mnemónica PCC

P	População	Mulheres em trabalho de parto
C	Conceito	Estratégias dos enfermeiros obstetras para a promoção da integridade perineal
C	Contexto	Trabalho de parto

1.2 Critérios de elegibilidade

No que diz respeito aos critérios de inclusão, incluíram-se nesta revisão os estudos que abordam estratégias utilizadas por enfermeiros obstetras com o objetivo de preservar a integridade perineal da mulher durante o trabalho de parto. Selecionamos artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, desde que envolvam mulheres em trabalho de parto e descrevam intervenções específicas aplicadas por enfermeiros obstetras. Foi estabelecido um limite temporal dos últimos cinco anos, justificada pela rápida evolução das práticas assistenciais em obstetrícia e pelo seguimento de novas recomendações internacionais, com objetivo de contemplar evidências atualizadas que reflitam as práticas clínicas e diretrizes mais recentes, Como critérios e exclusão, foram considerados os estudos que não evidenciam, de forma clara, a participação de enfermeiros obstetras na assistência ao parto. Excluíram-se também os estudos centrados exclusivamente na descrição de complicações perineais, sem menção a medidas preventivas. Adicionalmente, foi definido como critério de exclusão a ausência de enfoque no segundo estadio do trabalho de parto.

A tabela 3 apresenta os critérios e inclusão e exclusão definidos.

Tabela 3 – Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de exclusão
Estudos que abordem estratégias utilizadas por enfermeiros obstetras para promover a integridade perineal	Estudos que não evidenciem de forma clara a participação de enfermeiros obstetras na assistência ao parto.
Estudos que envolvam mulheres em trabalho de parto	Estudos de natureza qualitativa ou relatos de experiência que não descrevam intervenções ou estratégias concretas.
Estudos que descrevam intervenções/ estratégias aplicadas por enfermeiros obstetras	Estudos centrados exclusivamente na descrição de complicações perineais, sem referência a medidas de prevenção.
Publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol.	Estudos que não abordem o segundo estadio do trabalho de parto, por forma a delimitar o foco da revisão à fase mais diretamente relacionada com a proteção perineal.
Estudos publicados nos últimos cinco anos.	

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

1.3 Fontes, informação e estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa para SR, conforme recomendando pelo manual JBI, foi iniciada por uma pesquisa exploratória inicial na plataforma PubMed, integrando diversas bases de dados especializadas em ciências da saúde, selecionando todas as suas bases de dados. Adicionalmente, foi consultada a literatura cinzenta para identificar termos e palavras-chave frequentemente utilizados nos títulos e resumos de estudos pertinentes.

Posteriormente realizou-se uma pesquisa estruturada e sistemática, nas bases de dados, PubMed, Scopus e no motor de busca EBSCOhost, acedendo através do Catálogo Online | EDS da Universidade de Évora utilizando as bases de dados Complementary Index, MEDLINE Ultimate, Open AIRE, Supplemental de Index, J-STAGE e Directory of Open Access Journals. A estratégia de pesquisa envolverá a combinação de termos DeCS/MeSH e palavras-chaves utilizando operadores booleanos “OR” e “AND” nas bases de dados supramencionadas.

A Tabela 4 apresenta as estratégias de pesquisa aplicadas nas plataformas mencionadas.

Tabela 4 – Expressão de busca por base de dados

Plataforma	Formula de pesquisa	Limitadores Automáticos	Resultados
Pubmed	S1: (Midwifery OR "Nurse Midwives" OR "Obstetric Nursing" OR midwife OR midwives OR "nurse midwife" OR "obstetric nurse") AND (Perineum OR "Perineal Trauma" OR "Perineal Protection" OR "Perineal Care" OR "Perineal Outcomes") AND ("Labor, Obstetric" OR Childbirth OR "Delivery, Obstetric" OR "Normal Birth") AND (Prevention OR "Protective Strategies" OR "Clinical Strategies" OR "Midwifery Techniques")	- Últimos 5 anos - Em full text - Português, Inglês e Espanhol	25
	S2: ("Labor, Obstetric" OR "Delivery, Obstetric" OR Childbirth OR Labour) AND ("Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Obstetric Nursing") AND ("Perineal Techniques" OR techniques OR "Perineal Protection" OR Prevention OR "Preventive Strategies") AND ("Perineal Injuries" OR Perineum OR "Perineal Trauma" OR "Perineal Tear" OR "Perineal Laceration" OR "Perineal Integrity")	- Últimos 5 anos - Em full text - Português, Inglês e Espanhol	169
EBSCOhost Utilizando as bases de dados: - Complementary Index - MEDLINE Ultimate - Open AIRE - Supplemental Index - J-STAGE - Directory of Open Access Journals	S1: TX (Midwifery OR "Nurse Midwives" OR "Obstetric Nursing" OR midwife OR midwives OR "nurse midwife" OR "obstetric nurse") AND AB (Perineum OR "Perineal Integrity" OR "Perineal Trauma" OR "Perineal Protection" OR "Perineal Care" OR "Perineal Outcomes") AND TX ("Labor, Obstetric" OR Childbirth OR "Delivery, Obstetric" OR "Normal Birth") AND TX (Prevention OR "Protective Strategies" OR "Clinical Strategies" OR "Midwifery Techniques")	- Últimos 5 anos - Texto integral via editor - Revistas Científicas (Analisadas pelos pares) - Português, Inglês e Espanhol	193
	S2: TX ("Labor, Obstetric" OR "Delivery, Obstetric" OR Childbirth OR Labour) AND TX ("Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Obstetric Nursing") AND AB ("Perineal Techniques" OR techniques OR "Perineal Protection" OR Prevention OR "Preventive Strategies") AND TX ("Perineal Injuries" OR Perineum OR "Perineal Trauma" OR "Perineal Tear" OR "Perineal Laceration" OR "Perineal Integrity")	- Últimos 5 anos - Texto integral via editor - Revistas Científicas (Analisadas pelos pares) - Português, Inglês e Espanhol	373
Scopus	("Labor, Obstetric" OR "Delivery, Obstetric" OR Childbirth OR Labour) AND ("Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Obstetric Nursing") AND ("Perineal Techniques" OR techniques OR "Perineal Protection" OR Prevention OR "Preventive Strategies") AND ("Perineal Injuries" OR Perineum OR "Perineal Trauma" OR "Perineal Tear" OR "Perineal Laceration" OR "Perineal Integrity")	- Últimos 5 anos - Inglês e Espanhol - All Open Access	55

A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2025 e a seleção dos estudos foi conduzida com base nos critérios de inclusão e exclusão anteriormente predefinidos. Os artigos selecionados foram importados para o gestor de revisão RAYYAN. Este sistema procedeu automaticamente à remoção de duplicados e foram eliminados manualmente aqueles que não foram detetados automaticamente. Posteriormente foi realizada, por dois revisores independentes, uma análise dos textos com base no título e no resumo, classificando-os como "incluídos", "excluídos" ou "talvez", de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Foi seguido pelos revisores um protocolo de consensos que garante a uniformidade na aplicação dos critérios de avaliação dos artigos de acordo com a questão de pesquisa. Em caso de empate ou conflito seria introduzido um terceiro revisor, no entanto não houve essa necessidade.

Após essa etapa, realizou-se a leitura integral dos textos incluídos, também por dois revisores independentes. Não houve divergência entre os pareceres, pelo que não foi necessária a participação do terceiro revisor na decisão final.

Por se tratar de uma SR, não se aplica a avaliação metodológica rigorosa dos estudos incluídos, nem a análise de risco de viés, uma vez que o objetivo é mapear de forma ampla as evidências disponíveis. Esta característica distingue as SR de outros tipos de revisão sistemática, priorizando a abrangência da informação em detrimento da qualidade metodológica individual dos estudos (Sousa et al., 2018).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

A pesquisa nas bases de dados selecionadas resultou em 2.168 artigos, dos quais 700 foram identificados na PubMed, 1.292 na EBSCOhost e 176 na Scopus. Após a aplicação de filtros automáticos de elegibilidade, foram excluídos 1.537 registros. Em seguida, removeram-se 176 duplicados, totalizando 430 artigos submetidos à triagem manual.

Na fase de triagem, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, o que levou à exclusão de 380 artigos por não se adequarem à questão de investigação. Prosseguiu-se com a leitura integral de 50 estudos, dos quais 28 foram excluídos com base nos seguintes critérios: Estudos em que não se verifica, de forma clara, a participação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto (n=17); Estudo que não fornecem informação relevante para responder à questão de investigação. (n=1); Estudos qualitativos ou relatos de experiência que não descrevem estratégias/intervenções aplicadas pelos enfermeiros obstetras (n=5); Estudos que não abordam o segundo estadio do trabalho de parto (n=1); Estudos que não cumprem o limite temporal (n=4).

Foram, assim, incluídos 22 estudos na síntese final. Todo o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado segundo o fluxograma PRISMA 2020, conforme as orientações metodológicas da JBI (Peters et al., 2020).

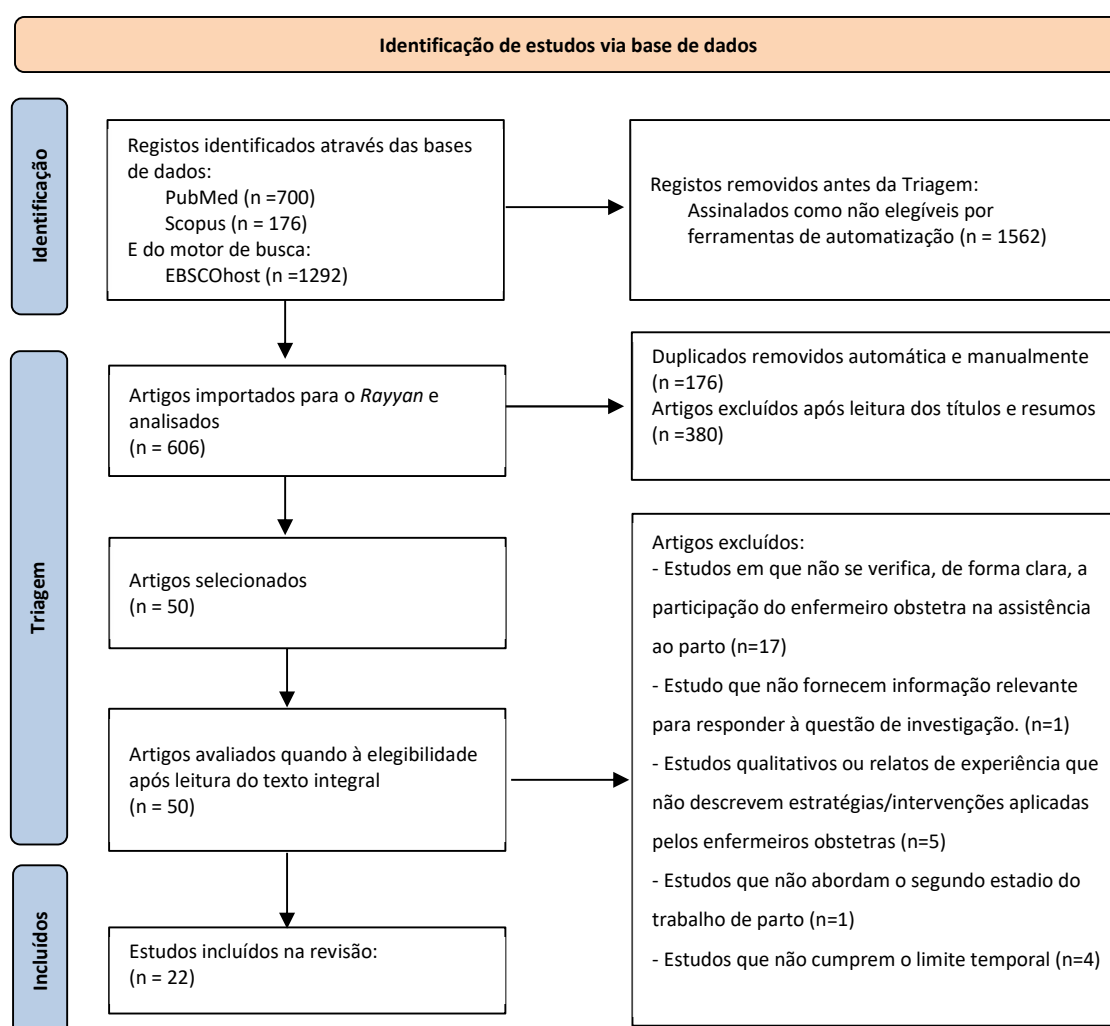


Figura 1. Fluxograma Prisma

2. RESULTADOS

Para sistematizar as informações obtidas nos estudos selecionados, elaborou-se uma tabela de extração com base nas diretrizes do JBI. A tabela contempla: título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e participantes, contexto, estratégias aplicadas pelos enfermeiros obstetra na promoção da integridade perineal, bem como as principais conclusões/recomendações destacadas pelos autores e pode ser observada na Tabela 5.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Tabela 5 – Tabela de extração de dados dos artigos

Título artigo	Objetivo do Estudo	Metodologia/Contexto	Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro Obstetra	Conclusões/Recomendações sugeridas pelo estudo
Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor (Rodrigues et al., 2023)	Avaliar o efeito da massagem perineal e das compressas mornas na integridade do períneo durante a segunda fase do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado. O estudo decorreu no hospital de Braga. As técnicas de proteção perineal foram aplicadas durante o segundo estadio do trabalho de parto, com a intervenção conduzida por enfermeiras obstetras previamente treinadas.	Grupo de Intervenção: Massagem perineal realizada entre as contrações durante o segundo estadio do trabalho de parto e aplicação de compressas mornas durante as contrações Grupo de Controlo: Técnica <i>Hands-on</i> de forma a controlar a expulsão mantendo a flexão da cabeça fetal.	A combinação de massagem perineal com compressas mornas é segura, eficaz e bem aceite, aumentando a taxa de períneo intacto e reduzindo lacerações, episiotomias e lesão do esfíncter anal. Recomenda-se a sua inclusão na prática e formação, respeitando a autonomia da mulher.
Perineal protection methods: knowledge and use (Martínez et al., 2021)	Analisar o grau de conhecimento e a utilização dos métodos de proteção perineal durante o período expulsivo por profissionais de saúde envolvidos no parto, verificando a correspondência com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).	Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Unidade de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral Universitário Santa Lucía (Cartagena, Espanha) O estudo decorreu no âmbito do esforço para alinhar as práticas institucionais com as recomendações internacionais de promoção do parto fisiológico	As enfermeiras obstétricas demonstraram maior conhecimento e uso de estratégias baseadas na evidência, incluindo: técnica <i>Hands on</i> (proteção manual ativa do períneo); técnica <i>Hands off</i> , aplicação de compressas mornas; adoção de posturas maternas fisiológicas; controlo e atraso dos esforços expulsivos e uso de lubrificantes	O estudo identificou lacunas significativas no conhecimento e na aplicação dos métodos de proteção perineal entre os diferentes profissionais envolvidos no parto, sobretudo entre médicos. Em contraste, parteiras e enfermeiras demonstraram maior domínio e utilização das estratégias recomendadas internacionalmente, evidenciando o seu papel central na implementação de práticas atualizadas de proteção perineal.
Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: An overview of systematic reviews (Zang et al., 2022)	Resumir a evidência existente sobre os efeitos de diferentes técnicas aplicadas durante o segundo estadio do trabalho de parto na redução de lacerações perineais, com base em revisões sistemáticas disponíveis.	<i>Overview</i> de revisões sistemáticas. Estudos realizados em diversos contextos obstétricos e países, focando na aplicação de intervenções não invasivas por profissionais de saúde, nomeadamente parteiras e obstetras, durante o segundo estadio do trabalho de parto.	Massagem perineal; Aplicação de compressas mornas; Técnicas de proteção manual (<i>hands-on</i> , <i>hands-off</i> e manobra de Ritgen); Promoção de posições verticais; Esforços expulsivos espontâneos e dirigido.	A revisão aponta a massagem perineal e as compressas mornas como mais eficazes na prevenção de lacerações graves, enquanto a manobra de Ritgen e posições verticais podem aumentar lacerações de 2.º grau. Defende-se o envolvimento da mulher na escolha das técnicas e a necessidade de mais estudos robustos.
Midwives' practices on perineal protection and episiotomy decision-making: A qualitative and descriptive study (Rodrigues et al., 2024)	Compreender as práticas das parteiras em relação à proteção perineal durante o segundo estadio do trabalho de parto, com ênfase na tomada de decisão para a realização da episiotomia.	Estudo qualitativo, descritivo e explicativo. Unidade de partos de um hospital público terciário na região norte de Portugal, com elevada taxa de episiotomias (47,4%)	Promoção do parto em posições alternativas à litotomia, como a posição lateral ou sentada; Aplicação de compressas mornas; Técnica <i>Hands-on</i> (controlo da saída e flexão da cabeça); Técnica <i>Hands-off</i> (não tocar no períneo); Promoção dos esforços expulsivos espontâneos; Presença contínua da parteira como fator facilitador da aplicação de técnicas de proteção perineal.	O estudo revela discrepâncias entre a prática das parteiras e a evidência científica, com uso frequente da episiotomia fora das recomendações. Recomendam-se maior formação profissional e capacitação das mulheres para decisões informadas no parto.
Improving Apgar scores and perineal injuries through midwife-led quality improvements: an observational study in (Blomgren et al., 2025)	Explorar o impacto das posições dinâmicas, apoio intraparto e proteção perineal sobre a incidência de lacerações perineais e scores de Apgar aos 5 minutos, no contexto de uma intervenção liderada por parteiras.	Estudo observacional prospectivo. Unidade pública hospitalar em Uganda, com elevada taxa de partos e recursos limitados; intervenção conduzida no âmbito de um programa de melhoria contínua da qualidade, liderado por parteiras.	Promoção de posições de parto dinâmicas (lateral, de cócoras, ajoelhada); Apoio contínuo durante o trabalho de parto (emocional, físico e informativo); Técnicas de proteção perineal (apoio manual, parto em dois tempos e puxo espontâneo).	A implementação de intervenções lideradas por parteiras, centradas na mulher e com base em evidência, reduziu significativamente as taxas de lesões perineais e de scores de Apgar baixos. O estudo recomenda a adoção de abordagens lideradas por parteiras como estratégias eficazes para melhorar os cuidados maternos e neonatais, especialmente em países de baixo rendimento.
Practices of midwives working in delivery rooms for protection of perineum during intrapartum period and their feedback on these applications (Akin et al., 2020)	Determinar as práticas utilizadas pelas parteiras que trabalham em salas de parto para proteger o períneo durante o período intraparto e conhecer o seu feedback sobre essas práticas.	Estudo descritivo, transversal. Sala de partos de um hospital universitário na Turquia. 46 parteiras.	O estudo identifica várias práticas utilizadas durante o segundo estadio do trabalho de parto, incluindo: Técnicas manuais de proteção perineal (<i>hands-on</i> , <i>hands-off</i> /poised); Compressas mornas, Aplicação de gel lubrificante; Posições maternas e Episiotomia.	Existem diferenças significativas entre as práticas declaradas pelas parteiras e as práticas realmente observadas durante o parto. As parteiras tendem a sobrestimar o uso de estratégias baseadas na evidência, como compressas quentes e posições alternativas. O estudo sublinha a necessidade de: uma maior formação e atualização das profissionais em práticas de proteção perineal, reforçar a implementação real das estratégias que dizem conhecer; promover consistência entre conhecimento, discurso e prática clínica no período expulsivo.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Título artigo	Objetivo do Estudo	Metodologia/Contexto	Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro Obstetra	Conclusões/Recomendações sugeridas pelo estudo
Perineal massage and warm compresses – Implementation study of a complex intervention in health (Rodrigues et al., 2025)	Avaliar o impacto de estratégias multifacetadas e adaptadas na aceitabilidade, adequação, viabilidade e adoção da técnica de massagem perineal e compressas mornas por enfermeiras parteiras num hospital terciário em Portugal.	Estudo de implementação com metodologia mista. Serviço de maternidade de um hospital público terciário em Portugal, com cerca de 3000 partos por ano, onde o modelo de cuidados não garante acompanhamento individual contínuo por parteiras.	As parteiras aplicaram técnicas de massagem perineal e compressas mornas durante o segundo estadio do trabalho de parto, adaptando a intervenção às necessidades e preferências da mulher. Promoveram posições confortáveis e respeitaram a sua autonomia. A implementação foi acompanhada por formação contínua, disponibilização de materiais educativos, alterações nos registos clínicos e apoio de coordenadoras para reforço e supervisão da prática.	O estudo concluiu que a aplicação de estratégias diversificadas e adaptadas ao contexto facilitou a utilização da massagem perineal e das compressas mornas pelas parteiras, contribuindo para a redução da episiotomia e para cuidados mais centrados na mulher. Recomenda-se investir em formação, materiais educativos, apoio da equipa e avaliar se estas intervenções são sustentáveis e eficazes noutros locais.
Comparison of perineal outcomes in Chinese women adopting lateral positions and lithotomy positions during the passive and active phases of the second stage of labour: An observational study (Huang et al., 2022)	Comparar os efeitos da adoção de posições laterais e de litotomia durante as fases passiva e ativa do segundo estadio do trabalho de parto sobre os resultados perineais em mulheres chinesas	Estudo observacional com recolha prospetiva de dados em três hospitais chineses, com crescente incentivo à utilização da posição lateral durante o parto. A decisão sobre a posição foi tomada em conjunto pela mulher e pela parteira	A principal estratégia analisada foi a adoção da posição lateral durante as fases passiva e/ou ativa do segundo estadio do trabalho de parto, promovida pelas parteiras.	O estudo conclui que, em mulheres primíparas, a adoção da posição lateral durante a fase ativa do segundo estadio do parto está associada a melhores resultados perineais, como maior taxa de períneo íntegro ou com lacerações ligeiras e menor necessidade de episiotomia. A posição lateral em ambas as fases (passiva e ativa) mostrou-se benéfica, enquanto a sua adoção apenas na fase passiva não evidenciou vantagens face à posição de litotomia. Em múltiparas, não se observaram diferenças significativas entre posições. Os resultados reforçam o potencial protetor da posição lateral em primíparas e o seu valor como referência para a prática clínica.
The effect of two midwives during the second stage of labour to reduce severe perineal trauma (Oneplus): a multicentre, randomised controlled trial in Sweden (Edqvist et al., 2022)	Avaliar se a presença de duas parteiras durante o segundo estadio do trabalho de parto reduz a incidência de trauma perineal severo, em comparação com a presença de apenas uma parteira.	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico e controlado. Hospitais universitários e um hospital regional na Suécia, onde modelos de prevenção do trauma perineal já estavam implementados. As parteiras são as principais prestadoras de cuidados no parto.	Presença de duas parteiras na fase ativa do segundo estadio do trabalho de parto. Aplicação de compressas mornas, massagem perineal com óleo ou lubrificante, proteção manual do períneo (Proteção perineal C-grip*; Proteção perineal manual finlandesa; manobra de Ritgen e apenas uma mão na cabeça do feto) *Uma mão segura a cabeça do feto em forma de C e a outra segura na cabeça do feto	A presença de uma segunda parteira com foco na prevenção do trauma perineal mostrou-se eficaz na redução das lesões graves em primíparas, reforçando a importância do trabalho colaborativo entre profissionais e podendo ser aplicada noutros contextos onde exista assistência conjunta no parto.
The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial (Modoor et al., 2021)	Determinar o efeito da aplicação de compressas mornas sobre a ocorrência de lacerações perineais e a intensidade da dor durante o segundo estadio do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado, com delineamento pós-teste. Unidade de trabalho de parto e parto de um hospital terciário acreditado, afiliado ao Ministério da Guarda Nacional de Saúde da Arábia Saudita.	Aplicação de compressas mornas estéreis (gaze embebida em água a 45–59°C), colocadas sobre o períneo durante o segundo estadio do trabalho de parto, até à fase de coroamento. Esta intervenção foi realizada por profissionais de enfermagem obstétrica, tal como os cuidados habituais.	O estudo evidenciou que a aplicação de compressas mornas durante o segundo estadio do trabalho de parto reduziu a dor perineal, a ocorrência de lacerações de 2.º e 3.º grau, e a necessidade de episiotomia, promovendo uma maior taxa de períneo íntegro. Recomenda-se a sua integração na prática clínica, com formação adequada aos profissionais.
The Effect of Perineal Warm Application on Perineal Pain, Perineal Integrity, and Postpartum Comfort in the Second Stage of Labor: Randomized Clinical Trial (Türkmen et al., 2020)	Determinar o efeito da aplicação de calor perineal na dor perineal, na integridade perineal e no conforto pós-parto no segundo estadio do trabalho de parto.	Ensaio Clínico randomizado. Bloco de partos de um hospital público universitário na Turquia.	Aplicação de compressas mornas e húmidas no períneo durante o período expulsivo. A técnica foi realizada por parteiras e envolveu compressas esterilizadas embebidas em água a 45–50 °C, aplicadas por 10 minutos de forma contínua, após teste de tolerância térmica na parte interna da coxa da mulher.	A aplicação de compressas mornas no períneo mostrou-se eficaz na redução da dor, na preservação da integridade perineal e no aumento do conforto pós-parto, sendo recomendada como prática segura e baseada na evidência. Os autores sugerem mais estudos sobre os seus efeitos.
Could a simple manual technique performed by a midwife reduce the incidence of episiotomy and perineal lacerations? A non-randomized pilot study (Kathryn et al., 2024)	Comparar o estado perineal de mulheres que receberam a técnica de libertação miofascial perineal realizada por enfermeiras parteiras durante o trabalho de parto com um grupo controlo que recebeu cuidados padrão.	Estudo piloto não randomizado. Unidade de partos de um hospital público terciário na Nova Gales do Sul, Austrália. A intervenção foi realizada exclusivamente na fase de coroamento (quando a cabeça fetal está visível), com mulheres em posições semi-reclinadas, supinas, litótomicas ou laterais.	Aplicação da técnica de libertação miofascial perineal sobre o ponto CV1 (localizado no centro do períneo), com pressão digital contínua enquanto a outra mão da enfermeira aplicava contrapressão na cabeça fetal. Esta técnica foi integrada num cuidado de abordagem <i>hands-on</i> , associado a compressas mornas, visando relaxar as estruturas miofasciais do períneo e evitar episiotomia.	O estudo sugere que a libertação miofascial perineal pode reduzir significativamente a necessidade de episiotomia e aumentar a incidência de períneos íntactos. Recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados com amostras maiores e inclusão de dados neonatais e de satisfação materna.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Título artigo	Objetivo do Estudo	Metodologia/Contexto	Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro Obstetra	Conclusões/Recomendações sugeridas pelo estudo
Does combining warm perineal compresses with perineal massage during the second stage of labor reduce perineal trauma? A randomized controle trial (Shqara et al., 2025)	Avaliar se a aplicação combinada de compressas perineais mornas e massagem perineal durante o segundo estadio do trabalho de parto reduz a ocorrência de lacerações perineais espontâneas que requerem sutura, em comparação com a massagem perineal isolada.	Ensaio clínico randomizado realizado no <i>Galilee Medical Center</i> , hospital terciário afiliado à <i>Azrieli Faculty of Medicine</i> (Bar Ilan University, Israel). As intervenções foram aplicadas por parteiras treinadas, conforme protocolo previamente definido para atuação durante o segundo estadio do trabalho de parto.	Massagem perineal com óleo de amêndoas durante os esforços expulsivos em ambos os grupos; Compressas mornas aplicadas entre contrações (apenas no grupo experimental); Técnica <i>hands-on</i> durante o nascimento, em ambos os grupos.	Resultados semelhantes em ambos os grupos no que respeita as lacerações perineais espontâneas e episiotomias. Sugere-se que estudos futuros explorem comparações com grupos sem qualquer intervenção perineal, bem como a satisfação materna com as técnicas utilizadas.
Ritgen’s maneuver in childbirth care: A case-control study in a Central Italian setting (Salusest et al., 2024)	Avaliar se o uso rotineiro da manobra de Ritgen reduz a prevalência e a gravidade das lacerações perineais em comparação com a proteção manual tradicional do períneo.	O estudo prospectivo caso-controle, realizado na unidade de partos do <i>Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS</i> , em Roma, Itália. A ausência de diretrizes nacionais uniformes para o período intraparto resulta numa grande heterogeneidade nas práticas obstétricas entre instituições e regiões italianas.	A manobra de Ritgen foi realizada por uma única parteira treinada, durante as contrações, com pressão ascendente sobre o períneo e controle da deflexão da cabeça fetal. No grupo controle foi usada uma técnica de proteção manual estática da zona perineal posterior. Nenhuma outra estratégia (como posições maternas, compressas ou apoio contínuo) foi associada.	O estudo sugere que a manobra de Ritgen pode reduzir a incidência e gravidade das lacerações perineais, inclusive em mulheres com fatores de risco intraparto como analgesia epidural e uso de ocitocina. Os autores recomendam a realização de mais estudos que incluam variáveis adicionais (posição, ambiente, tipo de esforço expulsivo) e que avaliem os desfechos a longo prazo (dor perineal, função uroginecológica no puerpério).
‘Hands on’, ‘hands off’ or ‘hands poised’? Exploring intrapartum midwifery decision making through ethnographic research (Gillman et al., 2024)	Explorar o que fazem as parteiras para minimizar a ocorrência de lesões perineais durante o parto e compreender os fatores que influenciam as suas decisões clínicas nesse contexto.	Um estudo etnográfico num centro de partos liderado por parteiras e unidade hospitalar de partos sem a implementação de <i>bundle</i> OASI na altura do estudo, o que permitiu observar práticas com maior autonomia e diversidade de estilos de decisão.	As estratégias identificadas no artigo são: apoio manual ao períneo com uma ou ambas as mãos (<i>“hands on”</i>), observação próxima com as mãos preparadas para intervir (<i>“hands poised”</i>) e ausência de contacto direto com o períneo (<i>“hands off”</i>)	O estudo conclui que a decisão das parteiras sobre técnicas para proteger o períneo é complexa, influenciada por linguagem ambígua, conhecimento contraditório e contextos clínicos variados. Recomenda-se integrar essa temática nos currículos e na formação contínua para melhorar a prática baseada em evidência e os resultados clínicos para as parturientes.
A influência da posição materna no período expulsivo e o resultado a nível perineal: revisão Scoping (Cordeiro et al., 2025)	Mapear a evidência científica sobre a posição da parturiente no período expulsivo e os resultados produzidos a nível perineal.	Uma <i>Scoping Review</i> . Segundo estadio do trabalho de parto (período expulsivo), com foco nas posições maternas adotadas e seus impactos sobre a integridade do períneo.	O artigo refere como estratégias a adoção de posições verticais durante o período expulsivo, o respeito pela escolha da mulher quanto à posição e a capacitação dos profissionais para apoiar diferentes posturas.	O estudo conclui que as posições verticalizadas no período expulsivo se associam a uma maior probabilidade de períneo intacto e a uma menor necessidade de episiotomia. No entanto, quando ocorre uma lesão perineal, esta tende a manifestar-se mais frequentemente sob a forma de lacerações espontâneas de 1.º e 2.º grau, em comparação com as posições horizontais. Recomenda-se que os profissionais apoiem a escolha da posição pela mulher, adaptando-se às suas necessidades, e que se promova mais investigação sobre o tema.
Which elements were significant in reducing obstetric anal sphincter injury? A prospective follow-up study (Rasmussen et al., 2021)	Analisar quais elementos de um <i>bundle</i> de cuidados obstétricos foram significativamente protetores na prevenção de lacerações obstétricas do esfíncter anal (OASI) em partos vaginais, avaliando-os individualmente e de forma combinada.	Um estudo prospectivo de follow-up. Hospital de Herning, Dinamarca, com cerca de 3200 partos/ano. O <i>bundle</i> de cuidados foi implementado em 2013 como parte de um projeto de melhoria contínua da qualidade. Incluiu formação e certificação dos profissionais (parteiras e médicos) com treino prático e supervisão.	O enfermeiro obstetra aplicou um conjunto de cinco estratégias para promover a integridade perineal, destacando-se a colocação da mão sobre a cabeça fetal e o suporte manual do períneo, associadas à redução de lesões. As restantes incluíram visualização do períneo, comunicação com a parturiente e certificação dos profissionais.	A aplicação das técnicas de mão na cabeça fetal e suporte perineal, integradas no <i>bundle</i> de cuidados, demonstrou reduzir significativamente o risco de lesão do esfíncter anal. A presença dos cinco elementos do <i>bundle</i> (comunicação, visualização do períneo, mão sobre a cabeça, suporte perineal e certificação) associou-se a melhores resultados perineais. Recomenda-se a sua implementação sempre que possível, respeitando a individualidade da mulher e o contexto clínico, bem como a formação contínua e certificação das parteiras. Destaca-se ainda a importância do registo sistemático das intervenções e a necessidade de futuras investigações sobre o momento da extensão da cabeça fetal como possível fator protetor.
Effects of Perineal Warm Compresses during the Second Stage of Labor on Reducing Perineal Trauma and Relieving Postpartum Perineal Pain in Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-Analyses. (Sun et al., 2024)	Avaliar os efeitos da aplicação de compressas mornas perineais durante o segundo estadio do trabalho de parto na redução do trauma perineal e no alívio da dor perineal pós-parto em mulheres primíparas.	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Estudos realizados em seis países entre 2007 e 2021. Os cuidados foram prestados por parteiras em dois estudos e por investigadores (com formação ou obstetrícia) em cinco estudos.	Aplicação de compressas mornas sobre o períneo durante o segundo estadio do trabalho de parto. A aplicação foi iniciada com a distensão perineal ou durante as contrações, com temperatura controlada entre 38–50 °C, e mantida até ao coroamento ou nascimento.	As compressas mornas demonstram eficácia na redução de lacerações perineais e episiotomias, além de aliviarem a dor nos primeiros dias pós-parto. Recomenda-se a sua utilização, especialmente em primíparas, com atenção à temperatura e ao conforto da mulher, sendo necessários mais estudos sobre a sua perceção subjetiva.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Título artigo	Objetivo do Estudo	Metodologia/Contexto	Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro Obstetra	Conclusões/Recomendações sugeridas pelo estudo
Midwives' approach to the prevention and repair of obstetric perineal trauma in Spain (Laderas Díaz et al., 2024)	Avaliar as práticas profissionais das parteiras espanholas na prevenção e reparação do trauma perineal, assim como identificar fatores profissionais associados ao uso restritivo da episiotomia (<10%).	Estudo observacional transversal desenvolvido em Espanha, abrangendo parteiras que atuam em diferentes contextos (centros públicos, privados, cuidados primários e partos domiciliários), com foco na prática clínica no segundo estadio do trabalho de parto.	As parteiras relataram utilizar, com frequência, compressas mornas e proteção manual ativa do períneo, associadas à orientação para um coroamento lento e controlado, como estratégias para preservar a integridade perineal. O uso de lubrificantes foi referido por cerca de metade, enquanto a massagem perineal intraparto foi pouco mencionada. Observou-se ainda uma prática restritiva da episiotomia, em conformidade com as recomendações internacionais.	O estudo conclui que há grande variabilidade nas práticas das parteiras na prevenção e reparação do trauma perineal, sendo a episiotomia mais restritiva entre as parteiras com formação recente ou que atuam em contexto de ensino e partos domiciliários. Recomenda-se reforço formativo e adoção consistente de práticas baseadas na evidência.
A pre-post implementation study of a care bundle to reduce perineal trauma in unassisted births conducted by midwives (Lee et al., 2024)	Avaliar o impacto da implementação de um <i>bundle</i> de proteção perineal na ocorrência de trauma perineal em partos não assistidos por instrumentados, realizados por parteiras.	Estudo retrospectivo de comparação antes-depois da implementação em um Hospital terciário em Brisbane, Austrália, que introduziu o <i>bundle</i> WHA (Women's Healthcare Australasia) em 2018.	As parteiras aplicaram as cinco intervenções do <i>bundle</i> WHA, sendo estas: Aplicação de compressas mornas durante o período expulsivo; Suporte manual contínuo ao períneo e à cabeça fetal (" <i>hands-on</i> "); Realização de episiotomia médio-lateral a 60°, quando indicada; Avaliação genito-anal sistemática após o parto; Revisão da lesão perineal por dois profissionais para uma classificação adequada.	A implementação do <i>bundle</i> não reduziu lacerações graves e associou-se a maior taxa de episiotomia em nulíparas e de lacerações de 2.º grau em múltiparas. O estudo alerta para possíveis riscos da sua adoção sem evidência robusta e recomenda ensaios clínicos antes da implementação generalizada.
The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis (Huang et al., 2020)	Avaliar os efeitos das técnicas " <i>hands on</i> " e " <i>hands off/poised</i> " sobre os desfechos maternos durante o segundo estadio do trabalho de parto.	Revisão sistemática e meta-análise de estudos quantitativos. A assistência ao parto por enfermeiras obstétricas e parteiras em vários países, incluindo China, Irão, Reino Unido, Austrália e Noruega.	- Técnica <i>Hands on</i> : apoio manual contínuo ao períneo com a mão dominante e controlo da flexão da cabeça fetal com a outra mão, durante as contrações e na fase de coroamento. - Técnica <i>Hands off/poised</i> : ausência de toque direto no períneo; pode incluir apenas controlar ligeiramente a velocidade de expulsão da cabeça fetal com pressão mínima. Não há suporte direto ao períneo nem manipulação ativa da flexão da cabeça. O profissional observa e intervém apenas se necessário, respeitando a fisiologia do parto.	O uso da técnica " <i>hands off/poised</i> " pode ser promissor na promoção da integridade perineal, pois está associado a menor taxa de episiotomia, maior probabilidade de períneo intacto e menor dor perineal pós-parto. Embora haja aumento nas lacerações de 1.º grau, não há evidência de risco aumentado de trauma perineal grave, hemorragia pós-parto ou prolongamento do segundo estadio. Sugere-se a realização de novos ensaios clínicos randomizados de grande escala para fortalecer as recomendações sobre esta técnica.
Effectiveness of Perineal Massage in the Second Stage of Labor in Preventing Perineal Trauma (Oglak & Obut, 2020)	Investigar o efeito da massagem perineal realizada durante o segundo estadio do trabalho de parto na prevenção de trauma perineal em parturientes nulíparas.	Estudo Observacional em um Hospital de ensino na Turquia (Diyarbakir Gazi Yasargil Training and Research Hospital), entre janeiro de 2017 e maio de 2019.	As parteiras realizaram massagem perineal com vaselina líquida durante o segundo estadio do trabalho de parto, com movimentos em U (das 3h às 9h), ao longo das contrações e até ao nascimento da cabeça fetal. A técnica era interrompida se a mulher sentisse desconforto e retomada com o seu consentimento.	A massagem perineal durante o segundo estadio reduziu a duração do parto, aumentou a taxa de períneo íntegro e diminuiu episiotomias, sem causar lacerações graves. Mostrou-se segura e eficaz, sendo recomendada como prática de rotina, especialmente em nulíparas.

A síntese dos dados permitiu agrupar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros obstetras em sete categorias temáticas, identificadas com base na frequência com que foram descritas na literatura e na sua relevância clínica para a promoção da integridade perineal no contexto de trabalho de parto, mais especificamente no segundo estadio do trabalho de parto.

A aplicação de compressas mornas foi uma das estratégias mais frequentemente referidas, estando presente em quinze estudos (Akin et al., 2020; Edqvist et al., 2022; Gillman et al., 2024; Laderas Díaz et al., 2024; Lee et al., 2024; Martínez et al., 2021; Modoor et al., 2021; Rodrigues et al., 2023; Rodrigues et al., 2024; Rodrigues et al., 2025; Shqara et al., 2025; Sun et al., 2024; Taylor & Stulz, 2024; Türkmen et al., 2020; Zang et al., 2022). No estudo de Akin et al. (2020), embora algumas parteiras afirmassem recorrer à aplicação de compressas quentes como estratégia de proteção perineal, a observação direta dos nascimentos evidenciou que esta técnica era utilizada com muito menor frequência na prática do que a reportada pelas profissionais.

Três dos catorze estudos descrevem a aplicação simultânea de compressas e massagem perineal, sugerindo um efeito complementar na redução da necessidade de episiotomia e na preservação do períneo (Rodrigues et al., 2023, 2025; Shqara et al., 2024).

As técnicas manuais de proteção perineal foram também amplamente relatadas, sendo mencionadas em quinze estudos. As abordagens incluíram técnicas *hands-on*, *hands-off*, *hands-poised*, manobra de Ritgen, apoio manual do períneo, libertação miofascial perineal e desaceleração da saída da cabeça fetal (Akin et al., 2020; Blomgren et al., 2025; Edqvist et al., 2022; Gillman

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

et al., 2024; Huang et al., 2020; Laderas Díaz et al., 2024; Lee et al., 2024; Martínez et al., 2021; Rasmussen et al., 2021; Rodrigues et al., 2023, 2024; Salusest et al., 2024; Shqara et al., 2025; Taylor & Stulz, 2024; Zang et al., 2022).

A promoção de posições maternas dinâmicas, o respeito pela escolha da posição de parto e o incentivo aos esforços expulsivos espontâneos foram identificados em oito estudos (Akin et al., 2020; Blomgren et al., 2025; Cordeiro et al., 2025; Huang et al., 2022; Martínez et al., 2021; Rodrigues et al., 2024, 2025; Zang et al., 2022). Nestes estudos, valorizou-se a adoção de posições fisiológicas, como lateral, cócoras ou em quatro apoios, bem como a liberdade de movimentos e a participação ativa da mulher. O estudo de Cordeiro et al. (2025) sublinha o papel do enfermeiro obstetra na orientação da parturiente e na promoção de posições que favoreçam a integridade perineal, enquanto Blomgren et al. (2025) referem a associação destas práticas à melhoria dos resultados maternos e neonatais.

A massagem perineal foi referida em seis estudos (Edqvist et al., 2022; Laderas Díaz et al., 2024; Oglak & Obut, 2020; Rodrigues et al., 2025; Shqara et al., 2025; Zang et al., 2022). A técnica foi geralmente aplicada durante o segundo estadio do trabalho de parto, de forma contínua até ao coroamento, isoladamente ou combinada com outras intervenções, como compressas mornas. Em alguns contextos, foi realizada com óleo lubrificante, nomeadamente de amêndoas doces (Shqara et al., 2025). Os estudos descrevem a sua realização por parteiras treinadas, integrando-a em práticas clínicas institucionais ou como parte de estratégias personalizadas de implementação (Rodrigues et al., 2025).

A aplicação de lubrificantes como medida isolada surgiu apenas em três estudos (Akin et al., 2020; Martínez et al., 2021; Zang et al., 2022), onde é utilizada diretamente no períneo durante o período expulsivo para facilitar a elasticidade dos tecidos. Apesar disso, nenhum destes estudos apresenta evidência conclusiva sobre o seu benefício isolado na prevenção do trauma perineal. No estudo de Akin et al. (2020), embora as profissionais referissem utilizar gel lubrificante com esse propósito, observou-se uma discrepância entre a prática declarada e a prática efetiva, com menor utilização real do que a reportada.

Dois estudos (Lee et al., 2024; Rasmussen et al., 2021) abordaram a implementação de bundles de cuidados, compostos por conjuntos de intervenções aplicadas de forma coordenada e sistemática. Os bundles identificados nos estudos incluídos apresentaram composições distintas. A variabilidade entre os estudos evidencia que não existe uma configuração única de bundle, sendo os seus componentes adaptados conforme o contexto e os objetivos de cada investigação.

Um estudo de (Edqvist et al., 2022) abordou a presença simultânea de duas parteiras durante o segundo estadio do trabalho de parto como estratégia para prevenir trauma perineal. Este ensaio clínico randomizado, realizado em cinco unidades obstétricas na Suécia, demonstrou uma redução significativa na incidência de lesões do esfíncter anal nas mulheres assistidas por duas parteiras, comparativamente ao cuidado habitual com apenas uma parteira.

Com base na análise dos estudos incluídos nesta SR, foi possível identificar as principais estratégias adotadas pelos enfermeiros obstetras no contexto do trabalho de parto, mais especificamente no segundo estadio do trabalho de parto, com o intuito de preservar a integridade perineal, bem como os respetivos resultados, conforme sintetizado na Tabela 6.

Tabela 6– Tabela de apresentação de resultados

Estratégia	Autores	Nº de estudo	Principais resultados observados
Compressas mornas	Akin et al., 2020; Edqvist et al., 2022; Gillman et al., 2024; Laderas Díaz et al., 2024; Lee et al., 2024; Martínez et al., 2021; Modoor et al., 2021; Rodrigues et al., 2023; Rodrigues et al., 2024; Rodrigues et al., 2025; Shqara et al., 2025; Sun et al., 2024; Taylor & Stulz, 2024; Türkmen et al., 2020; Zang et al., 2022	15*	Redução da dor, conforto materno, diminuição da incidência de lacerações; possível efeito sinérgico quando associadas à massagem perineal
Técnicas manuais de proteção perineal	Akin et al., 2020; Blomgren et al., 2025; Edqvist et al., 2022; Gillman et al., 2024; Huang et al., 2020; Laderas Díaz et al., 2024; Lee et al., 2024; Martínez et al., 2021; Rasmussen et al., 2021; Rodrigues et al., 2023, 2024; Salusest et al., 2024; Shqara et al., 2025; Taylor & Stulz, 2024; Zang et al., 2022	15	Hands-on – mais utilizada e associada a menor incidência de lesões graves do esfíncter anal. Hands-off- Valoriza a fisiologia do parto; ausência de evidência clara de benefício na redução do trauma perineal. Hands-poised- Pouco estudada; impacto clínico ainda incerto; necessidade de mais investigação. Manobra de Ritgen - Potencial para redução de lacerações; eficácia depende da formação e experiência da parteira. Libertação miofacial - Redução significativa do risco de episiotomia e de lacerações perineais; associada a maior probabilidade de períneo íntegro.
Posições fisiológicas, liberdade de movimentos e esforços expulsivos espontâneo	Akin et al., 2020; Blomgren et al., 2025; Cordeiro et al., 2025; Huang et al., 2022; Martínez et al., 2021; Rodrigues et al., 2024, 2025; Zang et al., 2022	8	Maior autonomia da mulher, menor uso de episiotomia, promoção da fisiologia e possível redução de lacerações
Massagem perineal	Edqvist et al., 2022; Laderas Díaz et al., 2024; Oglak & Obut, 2020; Rodrigues et al., 2025; Shqara et al., 2025; Zang et al., 2022	6*	Relaxamento muscular, aumento do fluxo sanguíneo, redução de trauma perineal, especialmente quando associada a compressas
Lubrificantes vaginais (isolados)	Martínez et al., 2021; Zang et al., 2022	2	Redução do atrito e possível benefício na elasticidade tecidual, mas evidência limitada como estratégia isolada
Bundles de cuidados	Akin et al., 2020; Lee et al., 2024; Rasmussen et al., 2021	3	Redução da lesão obstétrica do esfíncter anal ; padronização de práticas; composição dos bundles variável entre estudos
Presença de duas parteiras	Edqvist et al., 2022	1	Redução significativa de lesões do esfíncter anal em comparação com cuidados com uma única parteira

*Nota: Em três dos estudos, a massagem perineal foi aplicada em conjunto com compressas mornas.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

3. DISCUSSÃO

Esta SR permitiu identificar e mapear um conjunto diversificado de estratégias adotadas por enfermeiros obstetras para promover a integridade perineal no contexto do trabalho de parto. A diversidade de intervenções encontradas evidencia a complexidade do cuidado perineal e revela diferentes formas de atuação, influenciadas pelos contextos clínicos, pela cultura organizacional e pela formação dos profissionais. As práticas mapeadas refletem um cuidado centrado na mulher, alinhado com as recomendações da OMS (2018), privilegiando abordagens respeitadoras da fisiologia, fundamentadas na evidência científica e orientadas pela autonomia e pelo protagonismo da parturiente.

3.1 Compressas mornas

A aplicação de compressas mornas destacou-se como uma das estratégias mais frequentemente mencionadas, devido à sua simplicidade, baixo custo e benefícios tanto nos resultados clínicos como na experiência da mulher. Esta técnica consiste na aplicação de compressas estéreis embebidas em água quente, entre contrações e durante a fase de coroamento, com temperaturas reportadas entre 40 °C e 59 °C (Türkmen et al., 2020; Shqara et al., 2025). Türkmen et al. (2020) recomendam a manutenção entre 40 °C e 45 °C durante 6 a 8 minutos, permitindo um efeito terapêutico mais eficaz. A evidência associa esta prática a uma redução da dor perineal, maior conforto pós-parto, aumento da taxa de períneo intacto e diminuição de lacerações e episiotomias (Modoor et al., 2021; Rodrigues et al., 2023; Sun et al., 2024). Contudo, a sua eficácia depende do momento da aplicação, da temperatura utilizada e da formação dos profissionais. Adicionalmente, a sua aplicação é muitas vezes combinada com outras técnicas, o que dificulta a avaliação isolada da sua eficácia.

3.2. Técnicas manuais de proteção perineal

Entre as técnicas manuais de proteção perineal, a abordagem hands-on, que inclui o suporte ativo do períneo e o controlo da saída da cabeça fetal, continua a ser a mais frequentemente utilizada e referida na literatura (Rodrigues et al., 2023; Rasmussen et al., 2021; Gillman et al., 2024), sendo associada a uma menor incidência de lesões graves do esfíncter anal. Já a manobra de Ritgen, analisada por Salusest et al. (2024), revelou potencial para a redução de lacerações, embora os autores alertem para a necessidade de formação adequada e aplicação criteriosa, uma vez que os seus benefícios parecem depender tanto do momento da intervenção como da experiência da parteira que a executa.

Mais recentemente, a técnica de libertação miofascial perineal tem vindo a emergir como uma intervenção promissora no âmbito da proteção do períneo. Aplicada durante o coroamento, em conjunto com a aplicação de compressas quentes, esta técnica consiste na pressão digital contínua sobre o ponto CV1 (localizado no centro do períneo) combinada com contração da cabeça fetal, sendo executada por parteiras treinadas. De acordo com Taylor e Stulz (2024), esta abordagem mostrou-se eficaz na redução da incidência de episiotomia e no aumento da taxa de períneo íntegro, sem impactar negativamente a duração do período expulsivo ou o tipo de parto. Embora os resultados sejam preliminares, sugerem um benefício tanto biomecânico como fisiológico, reforçando a necessidade de mais investigação e formação para a sua aplicação segura e eficaz.

Por sua vez, a técnica hands-off, que privilegia a não interferência manual, é valorizada por alguns profissionais por respeitar a fisiologia do parto, os dados disponíveis não demonstram, de forma clara, uma associação consistente entre esta abordagem e a redução de trauma perineal (Zang et al., 2022). A técnica hands-poised, que pressupõe uma vigilância atenta sem toque até ao momento crítico da deflexão, permanece ainda pouco estudada, sendo necessária mais investigação para compreender o seu impacto na prática clínica. Estudos como o de Gillman et al. (2024) apontam para o uso ambíguo e inconsistente destas terminologias, influenciado por fatores institucionais, pela experiência da parteira e pela relação com a mulher, dificultando a padronização e integração destas práticas em protocolos baseados na evidência. Este contexto reforça a necessidade de formação contínua, supervisão clínica e clarificação terminológica.

3.3. Promoção de adoção de posições fisiológicas

A valorização das posições fisiológicas e da liberdade de movimentos foi transversal a vários estudos incluídos nesta revisão, refletindo uma mudança gradual nas práticas de assistência ao parto, com foco na participação ativa da mulher e na promoção de mecanismos naturais de proteção perineal (Cordeiro et al., 2025; Huang et al., 2022). Esta abordagem está alinhada com as recomendações da OMS (2018), que defende o protagonismo da mulher no parto e recomenda que os profissionais respeitem os seus ritmos fisiológicos, preferências e autonomia.

Evidências sugerem que, em mulheres primíparas, a adoção da posição lateral, especialmente durante a fase ativa do segundo estadió do trabalho de parto, está associada a uma maior taxa de períneo íntegro ou com lacerações ligeiras, e a uma menor incidência de episiotomia, quando comparada com a posição de litotomia (Huang et al., 2022). No entanto, a adoção da posição lateral apenas na fase passiva não demonstrou benefícios significativos, o que reforça a importância de ajustar a posição ao momento do parto. Adicionalmente, Blomgren et al. (2025) demonstram que, quando as mulheres têm liberdade para escolher a posição e recebem apoio contínuo e proteção perineal adequada, observam-se melhores resultados clínicos e maior satisfação com a experiência de parto. Ainda que os dados apoiem a utilização de posições alternativas como estratégia de proteção perineal, persiste alguma controvérsia quanto aos seus efeitos específicos, o que exige dos profissionais uma atuação individualizada,

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

baseada na escuta ativa, no respeito pela autonomia da mulher e na adequação das intervenções às suas necessidades e preferências (Cordeiro et al., 2025; Huang et al., 2022; Blomgren et al., 2025). Esta complexidade é igualmente observada no estudo de Akin et al. (2020), onde, apesar de as parteiras reconhecerem os benefícios das posições alternativas para o conforto materno e potencial proteção do períneo, a prática real demonstrou uma predominância marcada da posição de litotomia durante o período expulsivo. Esta discrepância entre o conhecimento referido e a prática observada evidencia que a adoção de posições fisiológicas continua condicionada por fatores institucionais e rotinas consolidadas nos serviços, limitando a aplicação plena das recomendações baseadas na evidência.

3.4. Massagem perineal intraparto

A massagem perineal tem vindo a ganhar destaque como uma técnica eficaz na prevenção do trauma perineal durante o segundo estadio do trabalho de parto. Esta prática promove o relaxamento muscular, aumenta a perfusão sanguínea e a elasticidade dos tecidos, reduzindo a resistência à distensão (Oglack & Obut, 2020). No estudo citado, a massagem esteve associada a uma maior taxa de períneo intacto, menor necessidade de episiotomia e menor duração do período expulsivo, apesar do aumento de lacerações ligeiras, que não necessitaram de sutura.

De acordo com um estudo de Laderas Díaz et al. (2024) que avalia as práticas adotadas por parteiras em Espanha para prevenir e reparar trauma perineal obstétrico, a massagem perineal intraparto foi mencionada como uma das técnicas avaliadas. Neste estudo conclui-se que a massagem perineal não era uma prática comum entre as parteiras inquiridas, fazendo ainda referencia a que embora algumas diretrizes como a OMS (2018) recomendem a massagem perineal, guidelines clínicas como o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (2014) desencorajam a sua aplicação durante o parto, o que segundo Zang et al. (2022) dificulta a tomada de decisões adequadas na implementação de diferentes técnicas preventivas perineais.

3.5. Uso de lubrificantes

No estudo de Martínez et al. (2021), os lubrificantes são referidos como uma das medidas utilizadas pelas parteiras durante o período expulsivo, em combinação com compressas mornas, controlo da flexão da cabeça fetal e adoção de posturas segundo a vontade da mulher, integrando-se numa abordagem expectante e centrada na proteção perineal. Já no estudo de revisão de Zang et al. (2022), o uso de gel lubrificante é descrito entre as técnicas avaliadas para a prevenção de lacerações, sendo aplicado durante o período expulsivo; contudo, a evidência disponível é considerada de qualidade criticamente baixa e os resultados pouco conclusivos. A escassez de estudos com elevada qualidade metodológica que isolem esta intervenção impede a formulação de recomendações sólidas quanto à sua eficácia isolada, sublinhando a necessidade de mais investigação sobre o seu impacto específico na integridade perineal.

Ainda assim, a utilização de lubrificantes está frequentemente associada à realização da massagem perineal, facilitando o seu deslizamento e aumentando o conforto da mulher (Edqvist et al., 2022; Rodrigues et al., 2023, 2025; Shqara et al., 2025). De forma consistente com esta tendência, o estudo de Akin et al. (2020) descreve igualmente a aplicação de gel lubrificante pelas parteiras como uma das estratégias utilizadas para “amolecer” o períneo durante a fase expulsiva. Embora esta prática tenha sido referida por várias profissionais como parte das suas rotinas de proteção perineal, a observação direta revelou que a sua utilização efetiva foi menos frequente do que a reportada, evidenciando uma discrepância entre conhecimento declarado e prática real.

3.6. Bundles de cuidados

A implementação de bundles de cuidados tem sido proposta como estratégia para reduzir lacerações perineais graves, mas os resultados são divergentes. No estudo de Rasmussen et al. (2021), a aplicação de um bundle centrado em práticas clínicas e formação, que incluía comunicação com a mulher, visualização do períneo, mão na cabeça fetal, suporte perineal e certificação dos profissionais, demonstrou uma redução significativa da taxa de lesão obstétrica do esfíncter anal, sobretudo em nulíparas, quando todos os elementos foram aplicados de forma combinada.

Lee et al. (2024) avaliaram um bundle com composição distinta, o WHA bundle, que incluía compressas mornas, suporte manual, episiotomia padronizada, exame genito-anal e dupla revisão da laceração. Apesar de partilhar alguns componentes, este modelo revelou um carácter mais técnico e protocolar, sem integrar elementos como a comunicação estruturada ou a formação certificada. Os resultados não demonstraram redução significativa das lesões obstétricas do esfíncter anal e apontaram para um aumento de episiotomias em nulíparas e de lacerações de 2.º grau em múltiparas.

Estes achados mostram que a eficácia dos bundles não pode ser analisada de forma generalizada, uma vez que a sua composição não é homogênea. A escolha dos elementos, a forma de implementação e o contexto clínico são determinantes nos resultados, reforçando a importância de abordagens individualizadas, baseadas na evidência e respeitadoras da autonomia da mulher.

3.7. Presença de duas parteiras

Uma estratégia inovadora identificada nesta revisão é a presença de duas parteiras durante o período expulsivo, associada à redução das lesões perineais graves principalmente em primíparas e ao aumento da perceção de segurança das mulheres (Edqvist et al., 2022). No entanto, a sua implementação em contexto nacional enfrenta entraves organizacionais. Tal como referido por

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Rodrigues et al. (2024) em Portugal, os rácios de profissionais por parturiente nem sempre garantem o acompanhamento contínuo e exclusivo, contrariando as recomendações da Mesa do Colégio da Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica que preconizam um rácio de 1:1 durante o segundo estadió do trabalho de parto, e as diretrizes da OMS que defendem cuidados contínuos prestados por uma única parteira (WHO, 2018; OE, 2017).

De forma transversal, os dados analisados evidenciam que a atuação dos enfermeiros obstetras na promoção da integridade perineal exige não apenas conhecimento técnico, mas também uma abordagem sensível, humanizada e adaptada às necessidades individuais de cada mulher. A integração destas práticas depende do compromisso das instituições de saúde com a qualidade e segurança do nascimento, da formação contínua das profissionais e da criação de condições que favoreçam cuidados centrados na mulher.

Apesar do crescente interesse em práticas que promovam a integridade perineal, algumas estratégias continuam pouco exploradas do ponto de vista científico. A aplicação de lubrificantes, por exemplo, é referida de forma pontual e raramente analisada enquanto intervenção autónoma. Embora seja comum a sua utilização em técnicas como a massagem perineal, com o objetivo de facilitar o deslizamento e reduzir o atrito, os efeitos isolados desta prática nos desfechos perineais permanecem pouco claros. Por outro lado, abordagens mais integradas, como os bundles de cuidados, têm revelado potencial na prevenção do trauma obstétrico, mas ainda carecem de validação em contextos diversos, sobretudo naqueles onde persistem limitações ao nível da formação contínua e da organização das equipas. Neste cenário, torna-se fundamental investir em investigação que aprofunde não só a eficácia, mas também a viabilidade e adaptação destas estratégias à realidade concreta dos serviços.

4. LACUNAS NA LITERATURA

Apesar da diversidade de estratégias identificadas nesta SR, persistem algumas lacunas relevantes na literatura. A utilização de lubrificantes, por exemplo, é raramente estudada como intervenção isolada, dificultando a compreensão do seu impacto específico na integridade perineal. Também as técnicas manuais de proteção apresentam terminologias inconsistentes (hands-on, hands-off, hands-poised), o que compromete a padronização das práticas e a comparação entre estudos.

Os bundles de cuidados, embora promissores, carecem de validação em diferentes contextos clínicos, devido à sua composição variável e à escassez de ensaios controlados robustos. A presença de duas parteiras no período expulsivo demonstrou resultados positivos, mas continua a ser pouco estudada e de difícil aplicabilidade no contexto nacional, devido a limitações organizacionais. Ainda assim, importa reconhecer algumas limitações metodológicas que podem influenciar os resultados e a generalização dos achados. A exclusão de artigos noutros idiomas pode restringir a diversidade geográfica e cultural das evidências consideradas, especialmente em países com práticas relevantes nesta área. A decisão de incluir apenas artigos em acesso aberto e com texto completo disponível poderá introduzir viés de publicação, excluindo estudos potencialmente relevantes que não se enquadrem nestes critérios. A terminologia heterogénea utilizada para designar os profissionais (ex.: midwife, nurse-midwife, obstetric nurse) representa outro desafio, dificultando a categorização precisa dos dados. Acresce que, enquanto SR, esta revisão não contempla uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que limita a extrapolação direta dos resultados para a prática clínica.

A opção por restringir a análise ao segundo estadió do trabalho de parto, embora justificada pelo objetivo específico da revisão, poderá excluir estratégias relevantes aplicadas noutras fases do processo de parturição. Por fim, a diversidade metodológica dos estudos selecionados, com diferentes delineamentos, amostras e contextos assistenciais, dificulta a comparação direta entre os resultados e a formulação de recomendações uniformes.

Apesar destas limitações, considera-se que esta revisão poderá oferecer um contributo significativo para a compreensão das práticas adotadas pelos enfermeiros obstetras na promoção da integridade perineal. Os resultados obtidos permitem não só identificar lacunas no conhecimento, como também apoiar o desenvolvimento de futuras investigações, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados às mulheres durante o parto.

CONCLUSÃO

A presente SR permitiu mapear e sintetizar um conjunto alargado de estratégias utilizadas por enfermeiros obstetras para promover a integridade perineal no contexto do trabalho de parto. As intervenções identificadas refletem uma prática centrada na mulher, sustentada pela evidência científica e orientada pelos princípios da humanização dos cuidados, da fisiologia do parto e do respeito pela autonomia da parturiente.

Entre as estratégias mais frequentemente referidas destacam-se a aplicação de compressas mornas, a massagem perineal, as técnicas manuais de proteção do períneo e a adoção de posições fisiológicas. Estas práticas demonstram benefícios na redução do trauma perineal e na melhoria da experiência do parto, embora a sua eficácia dependa de fatores como a formação dos profissionais, o momento da aplicação e o contexto organizacional onde são implementadas.

Ainda que se observe um progresso significativo na adoção de cuidados preventivos e humanizados, persistem lacunas importantes na produção científica, nomeadamente no que respeita à avaliação isolada de algumas intervenções e à falta de padronização nos procedimentos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

Deste modo, reforça-se a importância de investir na formação contínua dos profissionais, no desenvolvimento de protocolos ajustados à realidade dos serviços e na investigação que aprofunde não apenas a eficácia clínica das intervenções, mas também a sua aplicabilidade e aceitação pelas mulheres. Promover a integridade perineal implica, mais do que aplicar técnicas, assegurar um acompanhamento qualificado, respeitador e ajustado à singularidade de cada parto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, I.R. e M.O.Z.; tratamento de dados, I.R. e M.O.Z.; análise formal, I.R. e M.O.Z.; investigação, I.R. e M.O.Z.; metodologia, I.R. e M.O.Z.; metodologia, I.R. e M.O.Z.; administração do projeto, I.R. e M.O.Z.; recursos, I.R. e M.O.Z.; programas, I.R. e M.O.Z.; supervisão, M.O.Z.; validação, I.R. e M.O.Z.; visualização, I.R. e M.O.Z.; redação – preparação do rascunho original, I.R.; redação – revisão e edição, M.O.Z.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akın, B., Balçık Çolak, M., Öztürk Can, H., & Küni, F. (2020). Practices of midwives working in delivery rooms for protection of perineum during intrapartum period and their feedback on these applications. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1812573>
- Amendoeira, J. (2021). *Revisão sistemática da literatura – A scoping review*. Instituto Politécnico de Santarém Centro de investigação e Qualidade de Vida, 3-26. https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/tutorial_scoping_review_nov_2021_pt_ja.pdf
- Bączek, G., Rzońca, E., Sys, D., Rychlewicz, S., Durka, A., Rzońca, P., & Bień, A. (2022). Spontaneous perineal trauma during non-operative childbirth—Retrospective analysis of perineal laceration risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7653. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137653>
- Blomgren, J., Wells, M. B., Amongin, D., Erlandsson, K., Wanyama, J., Afrifa, D. A., & Lindgren, H. (2025). Improving Apgar scores and reducing perineal injuries through midwife-led quality improvements: An observational study in Uganda. *BMC Public Health*, 25(1), 19 <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21137-w>
- Cordeiro, J., Freitas, M. J., & Presado, H. (2025). A influência da posição materna no período expulsivo e o resultado a nível perineal: Revisão scoping. *New Trends in Qualitative Research*, 21(1), e1154. <https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1154>
- Edqvist, M., Dahlen, H. G., Häggsgård, C., Tern, H., Ängeby, K., Teleman, P., Ajne, G., & Rubertsson, C. (2022). The effect of two midwives during the second stage of labour to reduce severe perineal trauma (Oneplus): A multicentre, randomised controlled trial in Sweden. *The Lancet*, 399(10331), 1242–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00188-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00188-X)
- Franchi, M., Parisone, F., Lazzari, C., Garzon, S., Laganà, A. S., Raffaelli, R., Cromi, A., & Ghezzi, F. (2020). Selective use of episiotomy: What is the impact on perineal trauma? Results from a retrospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(2), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05404-z>
- Gillman, L. J., Drennan, V. M., Marshall, J. E., & Boaz, A. (2024). ‘Hands on’, ‘hands off’ or ‘hands poised’? Exploring intrapartum midwifery decision making through ethnographic research. *Midwifery*, 137, 104105. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104105>
- Graça, L. M. (Ed.). (2017). *Medicina materno-fetal* (5ª ed.). LIDEL.
- Huang, J., Lu, H., Wang, J., Yang, M., Hu, Y., Feng, X., Ren, L., & Zang, Y. (2023). Comparison of perineal outcomes in Chinese women adopting lateral positions and lithotomy positions during the passive and active phases of the second stage of labour: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2575–2591. <https://doi.org/10.1111/jocn.16305>
- Huang, J., Lu, H., Zang, Y., Ren, L., Li, C., & Wang, J. (2020). The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 87, 102712. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102712>
- Laderas Díaz, E., Rodríguez-Almagro, J., Picón Rodríguez, R., Martínez Galiano, J. M., Martínez Rodríguez, S., & Hernández-Martínez, A. (2024). Midwives’ approach to the prevention and repair of obstetric perineal trauma in Spain. *Nursing Open*, 11(4), e2160 <https://doi.org/10.1002/nop2.2160>
- Lee, N., Allen, J., Jenkinson, B., Hurst, C., Gao, Y., & Kildea, S. (2024). A pre-post implementation study of a care bundle to reduce perineal trauma in unassisted births conducted by midwives. *Women and Birth*, 37(1), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.08.003>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

- Martínez, E. M. L., Sáez, Z. A., Sánchez, E. H., Ávila, M. C., Conesa, E. M., & Ferrer, M. B. C. (2021). Perineal protection methods: Knowledge and use. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20200193. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0193>
- Modoor, S., Fouly, H., & Rawas, H. (2021). The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 210–218. <https://doi.org/10.33546/bnj.1452>
- Oglak, S. C., & Obut, M. (2020). Effectiveness of perineal massage in the second stage of labor in preventing perineal trauma. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 26(2), 88–93. <https://doi.org/10.21613/GORM.2020.1068>
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Park, M., Wanigaratne, S., D'Souza, R., Geoffrion, R., & Muraca, G. M. (2023). Asian-White disparities in obstetric anal sphincter injury: A systematic review and meta-analysis. *AJOG Global Reports*, 3(2), 100185. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100296>
- Pergialiotis, V., Bellos, I., Fanaki, M., Vrachnis, N., & Doumouchtsis, S. K. (2020). Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.025>
- Peters M.D.J., Marnie, C., Tricco, C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- PRISMA. (2025). *PRISMA 2020 Flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only*. <https://shre.ink/5BeH>
- Ramar, C. N., Vadakekut, E. S., & Grimes, W. R. (2024). Perineal lacerations. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>
- Rasmussen, O. B., Yding, A., Andersen, C. S., Boris, J., & Lauszus, F. F. (2021). Which elements were significant in reducing obstetric anal sphincter injury? A prospective follow-up study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 781. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04260-z>
- Rodrigues, S., Silva, P., Esperança, M., & Escuriet, R. (2025). Perineal massage and warm compresses—Implementation study of a complex intervention in health. *Midwifery*, 140, 104208. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104208>
- Rodrigues, S., Silva, P., Rocha, F., Monterroso, L., Silva, J. N., De Sousa, N. Q., & Escuriet, R. (2023). Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. *Midwifery*, 124, 103763. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103763>
- Rodrigues, S., Silva, P., Vieira, R., Duarte, A., & Escuriet, R. (2024). Midwives' practices on perineal protection and episiotomy decision-making: A qualitative and descriptive study. *European Journal of Midwifery*, 42. <https://doi.org/10.18332/ejm/174126>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2015). *The management of third- and fourth-degree perineal tears* (Green-top Guideline No. 29). <https://shre.ink/5BxZ>
- Salusest, S., Salvi, S., Totaro Aprile, F., Rubini, A., Stollagli, F., Buongiorno, S., Rullo, R., Preziosi, J., Anderson, G., Danza, M., & Lanzone, A. (2024). Ritgen's maneuver in childbirth care: A case-control study in a Central Italian setting. *European Journal of Midwifery*, 1–8. <https://doi.org/10.18332/ejm/192698>
- Shqara, R. A., Binenbaum, A., Nahir Biderman, S., Sgayer, I., Keidar, R., Ganim, N., Lowenstein, L., & Mustafa Mikhail, S. (2025). Does combining warm perineal compresses with perineal massage during the second stage of labor reduce perineal trauma? A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 7(1), 101547. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2024.101547>
- Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: Tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45–54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
- Sun, R., Huang, J., Zhu, X., Hou, R., Zang, Y., Li, Y., Pan, J., & Lu, H. (2024). Effects of perineal warm compresses during the second stage of labor on reducing perineal trauma and relieving postpartum perineal pain in primiparous women: A systematic review and meta-analyses. *Healthcare*, 12(7), 702. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070702>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.42343>

- Taylor, K. E., & Stulz, V. (2024). Could a simple manual technique performed by a midwife reduce the incidence of episiotomy and perineal lacerations? A non-randomized pilot study. *European Journal of Midwifery*, 1–7. <https://doi.org/10.18332/ejm/191749>
- Teixeira, C., & Zangão, M. O. (2025). A utilização de bolas de parto durante o trabalho de parto: uma revisão sistemática da literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(16e), e35710. <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35710>
- The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. (2014). *New JBI levels of evidence*. Joanna Briggs Institute. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Türkmen, H., Çetinkaya, S., Apay, E., Karamüftüoğlu, D., & Kılıç, H. (2021). 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*, 28(1), 23–30. <https://doi.org/10.1159/000507605>
- Wheeler, J., Davis, D., Fry, M., Brodie, P., & Homer, C. S. E. (2012). Is Asian ethnicity an independent risk factor for severe perineal trauma in childbirth? A systematic review of the literature. *Women and Birth*, 25(2), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.003>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Zang, Y., Hu, Y., & Lu, H. (2023). Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 996–1013. <https://doi.org/10.1111/jocn.16276>