

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

LARISSA DE MATOS RODRIGUES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM LACERAÇÕES PERINEAIS NO PÓS-
PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Uberlândia - MG

2025

LARISSA DE MATOS RODRIGUES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM LACERAÇÕES PERINEAIS NO PÓS-
PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência uniprofissional apresentado à Comissão de Residência Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Me. Aiane Mara da Silva

Uberlândia - MG

2025

LARISSA DE MATOS RODRIGUES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM LACERAÇÕES PERINEAIS NO PÓS-
PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência uniprofissional apresentado à Comissão de Residência Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Uberlândia MG, 10 de dezembro de 2025

Banca Examinadora:

Aiane Mara da Silva (HC-UFU)
Mestra em psicologia e saúde

Karen Magalhães Arantes (HC-UFU)
Mestra em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Melissa Maciel Fernandes (HC-UFU)
Mestra em Saúde Coletiva

Dedico este trabalho a Deus, por me
conceder força, saúde e sabedoria para
concluir mais esta etapa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde, inteligência e força de vontade que me sustentaram durante toda esta jornada, iluminando meus passos e permitindo que eu chegasse até aqui com firmeza e propósito.

À minha orientadora, pela paciência, dedicação e por todo o conhecimento compartilhado. Sua orientação sensível e comprometida foi essencial para a construção deste trabalho e para o meu crescimento profissional.

À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que duvidei de minhas próprias capacidades. Sem vocês, nada disso seria possível.

Aos colegas da residência, pela parceria diária, pelas trocas, amizade e por sempre me apoiarem em todas as escolhas. Crescemos juntos, e levo comigo cada aprendizado vivido ao lado de vocês.

Ao meu namorado, por me incentivar, me acolher e permanecer ao meu lado em todos os momentos desta etapa. Seu apoio foi fundamental para que eu seguisse firme, mesmo diante dos desafios.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, o meu sincero agradecimento.

"Não há saber mais ou saber menos "

- Paulo Freire

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura científica, as principais evidências sobre os cuidados e orientações a serem oferecidos às mulheres que apresentam lacerações perineais no pós-parto vaginal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sustentada pelas recomendações do PRISMA, com artigos publicados entre 2015 e 2024. Utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os cuidados prestados nos casos de lacerações perineais no pós-parto?”. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre janeiro e maio de 2025, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScienceDirect e Web of Science (WOS). Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Perineum (períneo), Lacerations (lacerações), Therapeutics Nursing (enfermagem terapêutica), Care (cuidado) e Postpartum Period (pós-parto), combinados pelo operador booleano “AND”. **Resultados:** Foram encontrados 131 estudos, sendo selecionados 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, abordando cuidados com o períneo no pós-parto. **Considerações finais:** O estudo evidencia a diversidade de metodologias nos cuidados perineais pós-parto, sendo o mais utilizado a crioterapia e destacando a ausência de protocolos padronizados. A maioria dos estudos apresenta resultados imediatos, limitando a avaliação dos efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: Parto normal; Períneo; Lacerações; Período Pós-parto; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the scientific literature, the main evidence on the care and guidance to be offered to women with perineal lacerations after vaginal delivery.

Methods: This is an integrative literature review based on PRISMA recommendations, with articles published between 2015 and 2024. The following guiding question was used: “What care is provided in cases of perineal lacerations after childbirth?”. The bibliographic search was conducted between January and May 2025, in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Virtual Health Library (VHL), ScienceDirect, and Web of Science (WOS) databases. The following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: Perineum, Lacerations, Therapeutic Nursing, Care, and Postpartum Period, combined by the Boolean operator “AND.”

Results: A total of 131 studies were found, and 9 articles that met the inclusion and exclusion criteria were selected, addressing postpartum perineal care. **Final considerations:** The study highlights the diversity of methodologies in postpartum perineal care, with cryotherapy being the most widely used and highlighting the absence of standardized protocols. Most studies present immediate results, limiting the evaluation of long-term effects.

Keywords: Normal delivery; Perineum; Lacerations; Postpartum period; Nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025.	13
Quadro 1	Artigos selecionados para esta revisão integrativa.	13
Figura A1	Folder educativo sobre cuidados com lacerações perineais.	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla / Acrônimo	Significado / Descrição
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BMJ	British Medical Journal
CPN	Centro de Parto Normal
CET	Modo capacitivo da radiofrequência
Cochrane	Base de dados Cochrane Library
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FL	Florida – local da editora StatPearls
J	Joules – unidade de energia usada na fotobiomodulação
MHz	Megahertz – unidade de frequência utilizada na radiofrequência
mm	Milímetros
OMS	Organização Mundial da Saúde
OASIS	Lesões do esfíncter anal obstétrico
PICo	População – Interesse – Contexto
PRISMA	Itens Preferenciais para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises
RET	Modo resistivo da radiofrequência
RF	Radiofrequência

UpToDate	Plataforma de atualização médica baseada em evidências
WOS	Web of Science
W	Watt – unidade de potência usada nos equipamentos de radiofrequência

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	11
MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO	17
Crioterapia e outras terapias físicas no manejo das lacerações	17
Estratégias complementares.....	18
Produto Técnico Desenvolvido	20
Limitações Do Estudo	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE	24

INTRODUÇÃO

As lacerações perineais obstétricas são comuns durante o parto e podem atingir o períneo, lábios internos e externos, vagina e o colo do útero. Embora a maioria dessas lesões cicatrizam sem complicações, as lacerações mais graves podem levar à dor prolongada, disfunção sexual e desconforto (RAMAR, 2024). Os músculos do períneo anterior que podem ser afetados durante o parto incluem o músculo bulbocavernoso, o músculo transverso superficial do períneo e, em casos mais raros, algumas fibras do elevador do ânus, especialmente quando se realiza uma episiotomia (REZENDE FILHO J, 2022).

O trauma perineal ou genital pode ser definido como aquele provocado por episiotomia ou lacerações, da seguinte maneira: primeiro grau – lesão superficial da mucosa vaginal, que pode atingir também a pele do períneo; segundo grau – laceração de primeiro grau que se estende à mucosa vaginal e ao corpo perineal; terceiro grau – laceração de segundo grau com comprometimento do complexo do esfíncter anal, sendo subdividida em: A – comprometimento de menos de 50% do esfíncter anal externo; B – comprometimento de mais de 50% do esfíncter anal externo; C – rompimento tanto do esfíncter anal externo quanto do interno; quarto grau – ruptura do complexo do esfíncter anal juntamente com a mucosa retal (RAMAR et al., 2024).

As lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS) referem-se exclusivamente às lacerações perineais de terceiro ou quarto grau e podem provocar uma morbidade significativamente maior em comparação com as lacerações de primeiro ou segundo grau (FERNANDO et al., 2013).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico que tem como finalidade ampliar o diâmetro do canal de parto, sendo realizada por meio de uma incisão na região do períneo durante a fase expulsiva. No entanto, essa prática é considerada uma forma de violência obstétrica, pois apresenta mais malefícios do que benefícios. A realização ainda ocorre com frequência superior à recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta evitar seu uso rotineiro. Além disso, os princípios da humanização do parto são violados ao se desrespeitar a autonomia da parturiente e interferir em seu processo fisiológico natural (DE OLIVEIRA MURENA et al., 2023).

Durante a assistência ao trabalho de parto, os profissionais assistentes (enfermeiras obstétricas, obstetrizas e médicos obstetras) devem estar

adequadamente treinados para avaliar e reparar o trauma genital, garantindo que a fisiologia seja preservada. Nas lacerações de primeiro grau, deve-se avaliar a necessidade de reparação caso as bordas da pele estejam afastadas e apresentando sangramento. Já nos demais graus de laceração, para favorecer a cicatrização, o músculo deve ser suturado. Em casos de dúvida quanto à natureza ou extensão, é importante solicitar a avaliação de outro profissional mais experiente. É essencial comunicar à mulher sobre o trauma e os cuidados com o períneo no pós-parto, como: analgesia, cuidados com a dieta, higiene e exercícios do assoalho pélvico (BRASIL, 2017).

Diversos fatores de risco contribuem para a ocorrência de lacerações perineais, como idade materna entre 27 e 30 anos, primiparidade, gestação ≥ 42 semanas, perímetro cefálico fetal acima de 35 cm e intervenções obstétricas durante o parto (uso de ocitocina, indução e parto instrumental). Para lacerações de grau III e IV, os principais fatores de risco incluem peso fetal acima de 4.000 gramas, distocia de ombro, posição fetal occípito-posterior, etnia asiática, primiparidade e período expulsivo prolongado (MAMEDE, 2024).

Como formas de prevenir lacerações graves, durante o segundo período do trabalho de parto, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto orienta respeitar a escolha da parturiente e oferecer medidas respeitadas, incentivando posições confortáveis e seguras, massagem perineal, compressas mornas e técnicas hands on. Além disso, recomenda aguardar a rotação do pólo cefálico, agir com prudência quanto ao uso de força e de tracionamento, e não realizar episiotomia de rotina, pois essas práticas podem causar trauma perineal (CALHEIROS et al., 2023).

De acordo com BERKOWITZ LR e FOUST-WRIGHT CE (2023), embora os profissionais conheçam a importância do cuidado perineal pós-parto, há pouca evidência para orientar o manejo. As informações neste tópico são baseadas em grande parte na experiência clínica. Diante disso, faz-se importante identificar, nas evidências científicas, as recomendações para cuidados pós-parto com o períneo, garantindo um melhor prognóstico, uma assistência humanizada e com base em evidências, estabelecendo uma alta hospitalar segura. Diante da escassez de abordagens sobre o tema, percebe-se a necessidade de aprofundar a temática.

Ressalta-se ainda que o estudo poderá contribuir com a adoção de melhores práticas pelas instituições de saúde, podendo servir como instrumento de consulta e guia para a elaboração de protocolos assistenciais.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica, evidências sobre os principais cuidados e orientações a serem ofertados às mulheres que apresentam lacerações perineais no pós-parto vaginal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de janeiro a maio de 2025, sustentada pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A revisão integrativa visa construir uma análise abrangente da produção científica existente, contribuindo tanto para discussões sobre metodologias e achados de pesquisas quanto para reflexões sobre futuras investigações. Este método de pesquisa tem como objetivo principal alcançar uma compreensão aprofundada de um fenômeno específico, fundamentando-se em estudos anteriores (MENDES, et al., 2008; PAGE, et al., 2021).

As seguintes etapas metodológicas foram seguidas para condução do estudo: (1) definição do tema e elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção dos artigos; (4) definição de informações a serem extraídas dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese (MENDES, et al., 2008).

O tema estabelecido para esta revisão foram os cuidados com lacerações perineais em partos vaginais. Na primeira etapa do estudo formulou-se a questão norteadora da pesquisa. Para estruturação da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia População Interesse Contexto – PICO que permite estruturar a pergunta norteadora facilitando a boa estratégia de busca. Desse modo foi considerando o acrônimo P (População) puérperas de pós-parto vaginais com lacerações perineais; I (Intervenção) cuidados prestados nos casos de lacerações perineais; Co (Controle/Desfecho) - rotina de cuidados no puerpério (SOUSA LMM, et al., 2018). Sendo assim, o estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os cuidados prestados nos casos de lacerações perineais no pós-parto?”.

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão, que foram: os estudos publicados a partir de 2015, artigos com acesso completo em português, inglês e espanhol, dissertações, teses, revisões que respondam à pergunta de pesquisa disponíveis em bases de dados eletrônicas. Foram excluídos os artigos que

tratem de lacerações não relacionadas ao parto, estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais, resumos publicados em anais, revisões e cartas ao editor.

A busca na literatura foi conduzida com o auxílio de uma bibliotecária e realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Science Direct, Cochrane e Web of Science (WOS). Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos sinônimos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: Perineum (períneo), Lacerações (lacerações), Enfermagem Terapêutica (enfermagem terapêutica), Cuidado (cuidado) e Período Pós-parto (pós-parto).

Foi realizada a extração de dados dos artigos inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo realizada pelas pesquisadoras de forma independente. Posteriormente, foi realizada a leitura completa, extração e anotação dos pontos importantes pertinentes à pergunta de pesquisa.

Com a amostra final da revisão integrativa devidamente selecionada, os dados foram extraídos e organizados com as seguintes informações: título do manuscrito, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados. Os estudos que não se relacionam ao assunto foram excluídos.

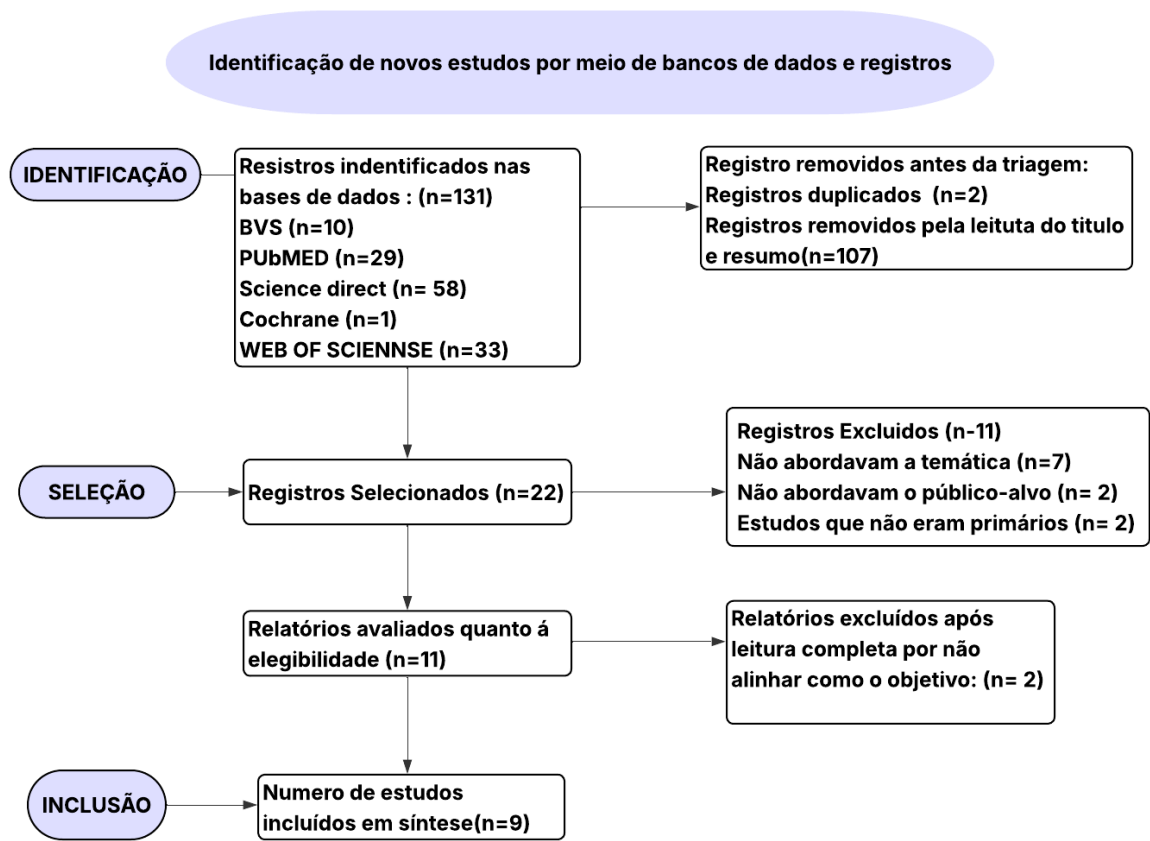
Após a leitura integral dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, foram identificadas informações recorrentes e semelhantes, permitindo a formação de temas de resultados, denominadas categorias, conforme o referencial metodológico da Análise Temática. A análise temática foi conduzida seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO MC, 2017).

Os artigos selecionados foram apresentados em um fluxograma seguido pela síntese e discussão dos principais achados.

RESULTADOS

A presente pesquisa identificou o total de 131 estudos, no entanto, foram selecionados 09, os quais compuseram a amostra final da presente revisão. O esquema de seleção é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: Rodrigues, Mara 2025.

A seguir, o quadro 1 apresenta de maneira concisa os artigos contidos na amostra final, incluindo título dos artigos, autores, ano de publicação e principais resultados onde está descrito o tipo de estudo e objetivos.

Quadro 1. Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

N	Título	Autores	Principais Resultados
1	Manejo da dor perineal com crioterapia após parto vaginal: um ensaio clínico randomizado	MORAIS Í et al. (2016)	Ensaio clínico randomizado controlado duplo cego. Com o Objetivo de avaliar a eficácia clínica da crioterapia no tratamento humanizado da dor perineal pós-parto e do edema vaginal. A pesquisa não identificou uma diferença relevante nos escores de dor perineal

			após a aplicação de crioterapia. A dor e o inchaço já estavam reduzidos, sem evidenciar qualquer alteração pelo tratamento.
2	Duração do alívio da dor perineal após aplicação de bolsa de gelo: um estudo quase experimental	DE SOUZA BOSCO PAIVA C et al. (2016)	Um estudo quase experimental. Com o objetivo de avaliar a duração da analgesia perineal (até 2 h) após aplicação de bolsa de gelo no períneo por 20 min após parto vaginal espontâneo. A analgesia pode durar até 2 horas após o tratamento. As compressas de gelo reduzem a temperatura perineal em 10° C a 15° C para efeito analgésico. Não existem recomendações claras para intervalos de aplicação de gelo.
3	Os efeitos da aplicação a frio no períneo no alívio da dor após o parto vaginal	SENOL DK et al. (2017)	Estudo experimental randomizado controlado. Com o objetivo de determinar a eficácia da aplicação de almofada de gel frio para aliviar a dor perineal e, possivelmente, aumentar o conforto das mães após a parto vaginal. As compressas de gel frio ajudaram a diminuir de forma significativa a dor na região perineal em mulheres após o parto. Houve uma diferença estatisticamente importante entre os grupos que receberam o tratamento e os que não receberam. O estudo ajuda a entender melhor como o uso do frio pode aliviar a dor perineal no pós-parto. Além disso, as compressas frias são seguras, acessíveis e simples de aplicar.

4	Efeito da crioterapia no alívio da dor perineal após parto vaginal com episiotomia: um ensaio clínico randomizado e controlado	BELEZA AC et al. (2017)	Ensaio clínico randomizado e controlado com o objetivo de verificar a eficácia da crioterapia no alívio da dor perineal em mulheres após o parto vaginal com episiotomia. A terapia com gelo reduziu de forma eficaz a dor perineal após o parto vaginal com episiotomia. 96% dos participantes consideraram a crioterapia agradável e voltariam a utilizá-la. A redução da dor em 2,5 pontos foi clinicamente significativa.
5	Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal	LOPES GA et al. (2019)	Estudo transversal e retrospectivo. Com o objetivo de analisar os desfechos perineais no parto e o cuidado perineal pós-parto em um Centro de Parto pré-hospitalar. O estudo analisou os resultados perineais em 415 mulheres durante o parto, 11,8% das mulheres mantiveram a integridade perineal. 61,9% tiveram lacerações de primeiro grau; 26,3% tiveram lacerações de segundo grau.
6	Manejo pós-operatório de lacerações perineais pós-parto	VASILEVA P et al. (2019)	Estudo de coorte prospectivo. Com o objetivo de avaliar a eficácia do Theresienol, um óleo natural à base de gorduras e extratos de ervas, no tratamento pós-operatório de lacerações perineais em mulheres que tiveram parto vaginal. O Theresienol, um medicamento natural, foi eficaz na redução da dor no Grupo A, sem necessidade de analgesia adicional. Além disso, esse grupo apresentou aumento de sensibilidade e inchaço, mas nenhuma complicações como hematomas ou infecções ocorreu.

7	Terapia de radiofrequência capacitiva-resistiva para tratar dor perineal pós-parto: um estudo randomizado	BRETELLE F et al. (2020)	Estudo randomizado duplo-cego. Com o objetivo de avaliar a redução da dor perineal após partos vaginais pela terapia de radiofrequência capacitiva resistiva (RF). Não foi encontrada nenhuma diferença significativa no edema entre os grupos A e B. Além disso, os escores de dor após o tratamento também não apresentaram diferenças importantes. A análise ajustada revelou uma relação estatística entre o desconforto ao caminhar e os fatores estudados.
8	Aplicação de mel para reduzir a dor da laceração perineal durante o período pós-parto: um ensaio clínico randomizado	GEROSA D et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado controlado. Com o objetivo analisar a efetividade do uso de mel para aliviar a dor no períneo. ao longo do período pós-parto. A sensação de queimação ao urinar foi avaliada nos mesmos dias. Nos dias 1 e 4, não se observou uma redução significativa na dor entre os grupos.
9	Comparação da fotobiomodulação com crioterapia no pós-parto imediato de parturientes com lacerações grau I, grau II e/ou episiotomia na redução do edema perineal e vulvar	CONSTANT CB et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado e controlado. Com o objetivo de comparar a redução da dor e a melhora da cicatrização utilizando duas técnicas, fotobiomodulação e crioterapia, realizadas no pós-parto imediato de até 12 h, em parturientes que sofreram lacerações graus I e II e/ou episiotomia. A fotobiomodulação mostrou uma redução superior da dor em comparação com a crioterapia Redução imediata da dor pós-parto: $p = 0,008$; após 24 horas: $p < 0,001$.

Fonte: Rodrigues, Mara 2025.

DISCUSSÃO

Com base na leitura dos textos, pode-se observar a importância de realizar estudos e traçar estratégias para os cuidados perineais nos casos de lacerações pós-parto vaginais, visto que não existem protocolos que definam qual melhor manejo. Este estudo apresenta um compilado de condutas adotadas para proporcionar a continuidade de uma assistência humanizada, pensando no conforto e educação das pacientes.

Crioterapia e outras terapias físicas no manejo das lacerações

Um dos cuidados mais utilizados para tratar as lacerações foi a crioterapia como método não farmacológico para o alívio da dor perineal no pós-parto vaginal (MORAIS et al., 2016; SENOL et al., 2017; BELEZA et al., 2017; DE SOUZA BOSCO PAIVA et al., 2016; CONSTANT et al., 2024). Além da analgesia, Moraes et al. (2016) e Senol et al. (2017) explicam que a aplicação de frio nas lesões auxilia na diminuição do edema, reduz a inflamação, previne o desenvolvimento de hematomas e estimula o processo de reparação tecidual.

Nos estudos analisados, observou-se uma variedade de protocolos quanto às formas de aplicação, duração e frequência de uso da crioterapia. Moraes et al. (2016). utilizaram uma bolsa de gelo feita com luvas de látex, com temperatura entre 10°C e 15°C, trituradas e envolvidas em curativos cirúrgicos, aplicada por 20 minutos na região perineal. As primeiras execuções foram realizadas duas horas após o parto vaginal e repetidas seis vezes, com intervalos de 60 minutos, sem exposição contínua. Já Senol et al. (2017), empregaram almofadas de gel frio, mantidas no freezer a – 10°C por 45 a 60 minutos, aplicadas por vinte minutos no pós-parto, após duas horas, e reaplicadas pela segunda vez após quatro horas da primeira aplicação. Com o objetivo de avaliar essa técnica em mulheres que tiveram episiotomia ou lacerações graves, Beleza et al. (2017), usaram o gelo triturado, colocado em um saco plástico, mantidas por 20 minutos nas primeiras 24 horas após o parto. Em comparação com outros tipos de laceração, De Souza Bosco Paiva et al. (2016), também utilizou bolsa de gelo em saco plástico contendo água em pacientes que não apresentavam lacerações de 3º ou 4º grau, edema ou hematoma em uma aplicação por 20 minutos.

Os resultados foram divergentes, visto que, para Moraes et al. (2016), a crioterapia não apresentou resultados eficazes no controle da dor e do edema perineal após partos vaginais que envolveram uma abordagem humanizada. Essa constatação leva à conclusão de que partos humanizados parecem ser uma estratégia de proteção eficaz contra dor e edema perineal. Para Senol et al. (2017), a aplicação de gel frio por 20 minutos em mulheres com seis horas de pós-parto reduz imediatamente a dor perineal em mulheres primíparas e multíparas, relatando melhora no quadro de dor durante atividades como se sentar, caminhar, urinar e amamentar em avaliações realizadas após 24 horas. Em ambos os estudos, a crioterapia não apresentou efeitos adversos, sendo recomendada por ser um método seguro.

A crioterapia é um recurso eficaz, de baixo custo e bem aceita no manejo da dor perineal após o parto. Nos estudos de Beleza et al. (2017) e De Souza Bosco Paiva et al. (2016), o resfriamento foi aplicado em mulheres com diferentes graus de laceração, o que levou à redução da temperatura local e, conseqüentemente, à diminuição significativa da dor logo após a intervenção. Além disso, observaram que o efeito analgésico se mantém por aproximadamente uma hora e meia a duas horas.

Somado a isso, um estudo de Constant et al. (2024), traz uma comparação entre a crioterapia e a fotobiomodulação, no qual as pacientes foram divididas em dois grupos por sorteio a fim de analisar as duas intervenções. O autor acrescenta ainda, que o uso da crioterapia, ajuda na redução da dor ao estimular a liberação de endorfinas e favorecer o processo de cicatrização, o que leva à melhora na sensação dolorosa. Para a aplicação do frio, utilizaram o mesmo método de Moraes et al. (2016), que consiste em uma luva de látex preenchida com gelo. Ambos os autores explicam que essa luva oferece melhor adaptação, facilidade de uso e baixo custo.

Para a intervenção com a fotobiomodulação empregou-se radiação vermelha de 3 J/cm² em pontos específicos, e radiação infravermelha de 6 J/cm² ao redor e em pontos específicos. Ambas as técnicas são eficientes para ajudar no alívio da dor e do desconforto perineal, além de melhorar o processo de cicatrização. Contudo, a fotobiomodulação demonstrou ser mais eficaz na redução dos parâmetros de dor em um curto período (CONSTANT et al., 2024).

Estratégias complementares

Em estudo realizado por Lopes et al (2019), por meio da análise de prontuários de 415 mulheres atendidas em um Centro de parto normal (CPN) de São Paulo,

evidenciou-se que a dor e o edema estão relacionadas à necessidade de refria, independente do grau de laceração. Como forma de alívio desses sintomas, o uso de compressas de gelo demonstrou eficácia. Associado à crioterapia, métodos naturais como, compressas de tintura de calêndula e de chá de camomila são citados como alternativas para estimular a cicatrização (LOPES et al., 2019).

O uso de Theresienol, um produto natural conhecido como óleo mineral à base de gorduras naturais e ervas puras, também foi observado no tratamento de lesões perineais. O tratamento foi iniciado duas horas após o nascimento, sendo aplicado na área afetada três vezes ao dia, por fricção lenta de 30 a 60 segundos após o curativo genital. Como resultado, observou-se melhora da dor, redução do inchaço e do eritema na região. Além disso, foi notada uma diminuição da sensibilidade na área das suturas após o segundo e terceiro dia de aplicação (VASILEVA et al, 2019).

Um estudo realizado em Genebra analisou o efeito de um gel à base de mel para tratamento das lacerações. Tal produto, faz parte do protocolo de tratamento de feridas do Hospital Universitário de Genebra. Chamado de Medihoney, ele é composto por 80% de mel de Manuka e 20% de cera, que possuem atividades antibacterianas. A aplicação foi realizada em toda a região de trauma após a realização dos hábitos de higiene íntima, com a recomendação de maior frequência possível, pelo menos duas vezes ao dia durante os primeiros cinco dias após o parto. Embora não tenha sido possível observar benefícios do mel na redução da dor e da sensação de queimação ao urinar foi percebido um menor consumo de analgésico oral no quarto dia de aplicação do produto (GEROSA et. al.,2022).

Conforme Bretelle et al. (2020), a terapia de radiofrequência empregada para promover o alívio da dor em lesões esportivas e auxiliar o processo de recuperação, também foi testada com o objetivo de avaliar a resposta desse tratamento em lesões perineais. O equipamento utilizado foi o BACK 1S, cujo finalidade é emitir ondas de radiofrequência nas frequências de 300KHz, 500KHz e 1 MHz; frequências mais baixas atingem uma maior profundidade sobre os tecidos. Adotou-se o modo capacitivo (CET) que tem ação superficial em tecidos moles e o modo resistivo (RET) cujo função é atingir tecidos fibrosos captando a profundidade total dos tecidos. A cada três segundos o dispositivo alterna automaticamente entre as duas frequências.

Desse modo, o protocolo exigia potência de 12 Watts com total de 15 minutos, sendo os primeiro cinco minutos dedicados ao CET com eletrodos estáticos aplicados da região do sacro e púbis, e os 10 minutos restantes ao RET, utilizando um aplicador

de 35 mm em contato direto como períneo e sobre a lesão. Os desfechos indicaram que não houve redução significativa na dor perineal, entretanto observou-se melhora no desconforto ao caminhar e menor uso de analgésicos no segundo dia pós parto. Além disso, foi registrada a retomada da relação sexual no 30º dia, com relato de menor dor durante a relação (BRETELLE et al., 2020).

Produto Técnico Desenvolvido

A partir da análise dos dados referentes aos cuidados com as lacerações perineais, fundamentada na revisão integrativa apresentada neste trabalho, elaborou-se um material educativo com o objetivo de padronizar e qualificar as orientações fornecidas às puérperas. Finalizada sua construção, o material foi encaminhado às principais lideranças da UMUL, todas enfermeiras, para revisão e aprovação. Após a conferência das líderes e devida aprovação podemos implementar a validação da mesma e encaminhar para o setor de Comunicação do HC-UFU para uma futura publicação.

Ressalta-se que os documentos destinados à implementação institucional poderão sofrer ajustes em seu layout final, conforme as diretrizes gráficas e comunicacionais da instituição. A figura correspondente ao folder educativo encontra-se apresentada no **Apêndice A1**.

Limitações Do Estudo

A escassez de estudos atualizados constitui a principal limitação deste artigo. Soma-se ainda o número reduzido de publicações brasileiras, e as diferenças assistenciais de parto entre os países. Em relação à busca de dados, não foram encontrados descritores específicos que retratam a lesão perineal; entre os estudos identificados, as lacerações perineais foram tratadas de forma genérica, frequentemente incluindo a episiotomia.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observa-se a diversidade de metodologias utilizadas nos cuidados perineais no pós-parto. A ausência de um protocolo definido no uso da crioterapia dificulta o uso, pois envolve diferentes técnicas, temperaturas, tempos de aplicação e frequências. Além disso, não há um consenso sobre qual técnica é superior, o que torna a assistência técnica mais complexa. Os estudos analisados também mostram resultados de curto prazo ou imediato, dificultando a compreensão

dos efeitos a longo prazo ou possíveis efeitos adversos. A aplicação do mel assim como de outros métodos, como Theresienol, fotobiomodulação e radiofrequência, não apresentou riscos ou efeitos adversos; contudo, esses foram abordados em apenas um estudo cada. Foi encontrado apenas um estudo atual sobre a fotobiomodulação no períneo durante o puerpério, o que dificulta a comparação entre os diversos métodos terapêuticos disponíveis. Não foram encontradas evidências científicas recentes acerca da utilização de métodos naturais, como o chá de camomila e a calêndula. Assim, recomenda-se a realização de atualizações periódicas e de longo prazo, a fim de fortalecer as evidências disponíveis e contribuir para a qualificação da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- BELEZA, A. C. et al.** Efeito da crioterapia no alívio da dor perineal após parto vaginal com episiotomia: ensaio clínico randomizado e controlado. **Physiotherapy**, 2017.
- BERKOWITZ, L. R.; FOUST-WRIGHT, C. E.** Cuidados perineais pós-parto e manejo de complicações. **UpToDate**, 31 jan. 2023
- BRASIL.** Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRETELLE, F. et al.** Terapia por radiofrequência capacitiva-resistiva para tratar dor perineal pós-parto: ensaio clínico randomizado. **PLoS ONE**, 2020.
- CALHEIROS, S. S. et al.** Práticas obstétricas e desfechos perineais: análise da assistência ao parto, 2023.
- CONSTANT, C. B. et al.** Comparação da fotobiomodulação com crioterapia no período pós-parto imediato de parturientes com lacerações grau I, II e/ou episiotomia na redução do edema perineal e vulvar: ensaio clínico randomizado. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, 2024.
- DE OLIVEIRA MURENA, A. et al.** A prática da episiotomia no Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, 2023.
- DE SOUZA BOSCO PAIVA, C. et al.** Duração do alívio da dor perineal após aplicação de bolsa de gelo: estudo quase-experimental. **Women and Birth**, 2016.
- FERNANDO, R. J. et al.** Métodos de reparo para lesão do esfíncter anal obstétrico. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013.
- GEROSA, D. et al.** Aplicação de mel para reduzir a dor de laceração perineal durante o período pós-parto: ensaio controlado randomizado. **Cuidados de Saúde (Selaria)**, 2022.
- LOPES, G. A. et al.** Cuidados perineais e resultados em um centro de parto normal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2019.
- MAMEDE, L. et al.** Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF 2024.
- MENDES, K. D. S. et al.** Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis. 2008.
- MINAYO, M. C.** Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, 2017.
- MORAIS, Í. et al.** Manejo da dor perineal com crioterapia após parto vaginal: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2016.

PAGE, M. J. et al. Declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relato de revisões sistemáticas. **BMJ** 2021.

RAMAR, C. N. et al. Lacerações perineais. In: **STATPEARLS**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. 11 ago. 2025.

REZENDE, J. Rezende obstetrícia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

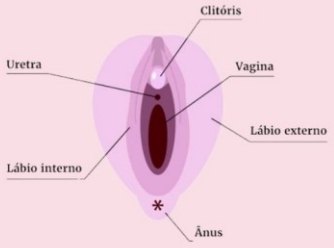
SENOL, D. K. et al. Efeitos da aplicação de frio no períneo no alívio da dor após parto vaginal. **Pesquisa em Enfermagem Asiática**, 2017.

SOUSA, L. M. M. et al. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação em Enfermagem**, 2018.

VASILEVA, P. et al. Manejo pós-operatório de lacerações perineais pós-parto. **Wound Medicine**, 2019.

APÊNDICE

Figura A1- Folder educativo sobre cuidados com lacerações perineais



Conheça seu corpo

É de extrema importância conhecer o próprio corpo; suas particularidades, suas individualidades. Isso facilitará a identificação precoce de alterações, além das tomadas de decisões sobre os cuidados necessários.

Tipos de lacerações do períneo

O **períneo** é um conjunto de estruturas (músculos, fâscias e tendões) localizado entre as coxas e as nádegas, estendendo-se do osso saliente que podemos palpar entre os glúteos (cóccix) até o osso que pode ser palpado do baixo ventre (sínfise púbica). Durante o parto podem ocorrer lesões dessa região que são chamadas de **lacerações**

Classificação

As lacerações classificadas com 1º e 2º grau, são mais superficiais, podendo atingir pele e mucosa.

As classificadas como 3º e 4º atinge camadas mais profundas como músculo e esfíncter anal.



As lacerações perineais podem ocasionar complicações que prejudicam a qualidade de vida da mulher tanto no pós parto imediato, como a longo prazo.

A curto prazo pode ocorrer dor, inchaço, sangramento, incomodo para andar, sentar, ardência ao urinar e dificuldade para evacuar.

A longo prazo podem ocorrer perda involuntária de gases e fezes (em casos de lacerações graves.)

Cuidados com o períneo pós-parto vaginal

- 1 Higiene Intima adequada, evitando uso de absorventes internos e coletores menstruais.
- 2 Após urinar ou evacuar, evitar o uso de papel higiênico, realizar higiene com água e sabão.
- 3 É recomendado utilizar compressa de gelo ou almofadas de gelo frio por 10 a 20 minutos, para ajudar a diminuir a dor local.
- 4 Uma boa opção é congelar absorvente íntimo para uso.
- 5 Uso de analgésicos orais conforme prescrição e orientação médica.
- 6 Dieta laxativa, rica em fibras, para facilitar a evacuação.
- 7 Aplicação de Laserterapia pode estimular a cicatrização e aliviar a dor.
- 8 Nos casos que forem realizados sutura (correção da laceração com fios), estes serão absorvidos pelo organismo. Não é necessário a retirada.
- 9 Em casos de sintomas persistentes e sem melhoras com cuidados orientados, procure o serviço de saúde

Referências

LOPES, G. A.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G.. Perineal Care and outcomes in a Birth Center. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, p. e20190168, 2019.

MORAIS, Í. et al.. Perineal Pain Management with Cryotherapy after Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 38, n. 7, p. 325-332, jul. 2016.

GONÇALVES, R. et al.. Cuidando do períneo: orientações para gestação, parto e pós-parto. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2024. Tebook. DOI 10.11606/9786588503416



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA





UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica - UFU



Cuidados com o períneo pós parto vaginal



Larissa de Matos Rodrigues¹

Aiane Mara da Silva²

¹ Enfermeira, residente em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Uberlândia;

² Mestra em psicologia, enfermeira obstetra no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Fonte: Rodrigues, Mara 2025.