



LACERAÇÃO E INTEGRIDADE VAGINAL EM PARTOS NORMAIS: UMA ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS

VAGINAL TEAR AND INTEGRITY IN VAGINAL BIRTHS: AN ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS

LACERACIÓN E INTEGRIDAD VAGINAL EN PARTOS NORMALES: UN ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS

Jannaina Campos Bevilacqua¹

Elisângela da Silva Ferreira²

Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche³

Laura Pinto Torres de Melo⁴

Diego Pereira Rodrigues⁵

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira⁶

Abigail Yawo Atsufui Duho⁶

ORCID: 0000-0002-6574-9683

ORCID: 0000-0002-2506-1622

ORCID: 0000-0001-6958-3185

ORCID: 0000-0002-3030-2216

ORCID: 0000-0001-8383-7663

ORCID: 0000-0002-8206-4950

ORCID: 0009-0004-6806-2950

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil

² Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil

³ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil

⁵ Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

⁶ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil

Como citar: Bevilacqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, et al. Vaginal tear and integrity in vaginal births: an analysis of associated factors. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266927. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266927>

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre a ocorrência e o grau de laceração vaginal e o perfil sociodemográfico, obstétrico e neonatal de puérperas submetidas ao parto vaginal, bem como a posição adotada durante o parto. **Metodologia:** Este estudo transversal e quantitativo foi realizado em uma maternidade de referência para alto risco obstétrico no estado do Pará. Foram analisados 139 prontuários de puérperas submetidas ao parto vaginal entre 2022 e 2023. Os dados foram submetidos à análise por estatística descritiva, adotando-se nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre as 139 puérperas analisadas, 97 apresentaram laceração vaginal, predominando as lacerações de 1º grau. Observou-se maior incidência de laceração entre mulheres não nulíparas, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,015$). Verificou-se associação entre o peso neonatal e o grau de laceração ($p = 0,013$), indicando que maiores pesos ao nascer estiveram relacionados a lacerações de maior gravidade. Não foram observadas associações entre a ocorrência de lacerações e a idade materna, a escolaridade, a posição adotada durante o parto ou a categoria profissional responsável pela assistência ao parto. **Conclusão:** Identificou-se associação entre a ocorrência de lacerações vaginais e a paridade, bem como entre o grau de laceração e o peso do recém-nascido ao nascer. Esses achados contribuem para a compreensão dos fatores envolvidos na ocorrência de lacerações vaginais no contexto amazônico e subsidiam a discussão sobre estratégias para qualificar a assistência ao parto.

Descritores: Assolho Pélvico; Assistência ao Parto; Parto Vaginal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between the occurrence and grade of vaginal tear and the sociodemographic, obstetric, and neonatal profile of puerperal women who underwent vaginal birth as well as the position adopted during childbirth. **Methodology:** This cross-sectional, quantitative study was conducted in a referral maternity hospital for high-risk obstetrics in the state of Pará, Brazil. A total of 139 medical records of puerperal women who underwent vaginal birth between 2022 and 2023 were analyzed. Data were analyzed using descriptive statistics, adopting a statistical significance level of $p < 0.05$. **Results:** Among the 139 puerperal women analyzed, 97 presented vaginal tears, with grade I tears predominating. A higher incidence of tear was observed among non-nulliparous women, with a statistically significant difference ($p = 0.015$). An association was identified between neonatal weight and the grade of tear ($p = 0.013$), which indicates that higher birth weights were related to more severe tears. No associations were observed between the occurrence of tears and maternal age, educational level, the position adopted during childbirth, or the professional category responsible for childbirth care. **Conclusion:** An association was identified between the occurrence of vaginal tears and parity as well as between the grade of tear and newborn birth weight. These findings contribute to the understanding of factors involved in the occurrence of vaginal tears in the Amazonian context and support discussions on strategies to improve childbirth care.

Descriptors: Pelvic Floor; Childbirth Care; Vaginal Birth.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la ocurrencia y el grado de laceración vaginal y el perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal de puérperas sometidas al parto vaginal, así como la posición adoptada durante el parto. **Metodología:** Este estudio transversal y cuantitativo se realizó en una maternidad de referencia para alto riesgo obstétrico en el estado de Pará. Se analizaron 139 historias clínicas de puérperas sometidas al parto vaginal entre 2022 y 2023. Los datos fueron sometidos a análisis mediante estadística descriptiva, adoptándose un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre las 139 puérperas analizadas, 97 presentaron laceración vaginal, predominando las laceraciones de primer grado. Se observó mayor incidencia de laceración entre mujeres no nulíparas, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,015$). Se verificó asociación entre el peso neonatal y el grado de laceración ($p = 0,013$), indicando que mayores pesos al nacer estuvieron relacionados con laceraciones de mayor gravedad. No se observaron asociaciones entre la ocurrencia de laceraciones y la edad materna, la escolaridad, la posición adoptada durante el parto o la categoría profesional responsable de la asistencia al parto. **Conclusión:** Se identificó asociación entre la ocurrencia de laceraciones vaginales y la paridad, así como entre el grado de laceración y el peso del recién nacido al nacer. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de los factores involucrados en la ocurrencia de laceraciones vaginales en el contexto amazónico y respaldan la discusión sobre estrategias para mejorar la calidad de la atención al parto.

Descriptores: Suelo Pélvico; Asistencia al Parto; Parto Vaginal.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Elenice Valentim Carmona (ORCID: 0000-0002-1323-0214)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Abigail Yawo Atsufui Duho
E-mail: duhoaya@gmail.com

O que já se sabe:

- Lacerações vaginais são frequentes após o parto vaginal.
- Fatores maternos, fetais e assistenciais podem influenciar sua ocorrência.
- Lacerações de 1º e 2º graus são as mais prevalentes.

O que este artigo acrescenta:

- A maioria das lacerações perineais foi de 1º grau e a episiotomia foi pouco frequente (9,0%).
- A experiência prévia de parto vaginal mostrou efeito protetor contra lacerações perineais.
- O maior peso do recém-nascido esteve relacionado ao aumento da gravidade do trauma perineal.

INTRODUÇÃO

As lacerações vaginais são eventos frequentes após o parto, podendo acometer o colo do útero, a vagina, a vulva e o períneo⁽¹⁾. Essas lesões são classificadas de acordo com sua extensão em quatro graus: i) laceração de 1º grau, que envolve apenas a pele; ii) laceração de 2º grau, que compromete o tecido muscular; iii) laceração de 3º grau, que se estende até o esfíncter anal; e iv) laceração de 4º grau, que, além do esfíncter anal, atinge também o reto^(2,3).

Diversos fatores podem influenciar a ocorrência de lacerações vaginais durante o parto. Entre eles destacam-se características maternas, como paridade, idade materna e idade gestacional; características fetais, como o perímetro cefálico; e fatores assistenciais, incluindo a duração do segundo estágio do trabalho de parto, o parto vaginal operatório, o uso de ocitocina e a indução do parto. Entretanto, ainda não há consenso na literatura sobre quais desses fatores exercem influência mais consistente sobre a ocorrência dessas lesões⁽⁴⁾.

A frequência esperada de algum grau de laceração em partos vaginais varia entre 53% e 79%, sendo as lacerações de 1º e 2º graus as mais prevalentes⁽¹⁾. Estudo transversal baseado em dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz e realizada entre 2011 e 2012, identificou associação entre a percepção autorreferida de laceração vaginal e fatores como adolescência materna, primiparidade, ganho excessivo de peso gestacional e realização da manobra de Kristeller durante o parto. Por outro lado, residir nas regiões Norte ou Nordeste, possuir ensino fundamental incompleto, apresentar recém-nascido pequeno para a idade gestacional e ganho de peso gestacional insuficiente estiveram associados à menor proporção desse desfecho⁽⁵⁾.

A experiência no cenário do presente estudo, que permitiu observar a ocorrência de lacerações vaginais em diferentes contextos assistenciais, motivou a realização desta investigação. O objetivo foi analisar as associações entre a ocorrência dessas lesões e fatores maternos, fetais e assistenciais envolvidos durante o trabalho de parto e o parto. Os resultados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam um desfecho perineal mais favorável para a mulher, além de subsidiar práticas assistenciais mais seguras.

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a ocorrência e o grau de laceração vaginal e o perfil sociodemográfico, obstétrico e neonatal, bem como a posição adotada durante o parto, em puérperas submetidas ao parto vaginal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública de referência para alto risco obstétrico localizada em Belém, no estado do Pará. O volume de partos realizados posiciona essa instituição entre as principais referências na assistência materna no estado, atendendo usuárias do Sistema Único de Saúde e funcionando como porta aberta para obstetrícia, com atendimento a casos de média e alta complexidade.

Os dados foram obtidos a partir de prontuários de puérperas submetidas ao parto vaginal nos anos de 2022 e 2023, admitidas na instituição para realização do parto, bem como de seus recém-nascidos, vivos ou natimortos, com peso $\geq$ 500 g ou idade gestacional superior a 20 semanas. Foram excluídos os prontuários referentes a nascimentos por via cesariana, registros duplicados, partos ocorridos fora da maternidade e gestações com idade gestacional inferior a 20 semanas ou recém-nascidos com peso inferior a 500 g.

A definição do número de prontuários analisados foi baseada no total de partos ocorridos nos anos de 2022 e 2023. O tamanho da amostra foi calculado com o auxílio da calculadora on-line SurveyMonkey, considerando margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados foi realizada no setor de arquivo de prontuários da instituição, no período de dezembro de 2024 a março de 2025, utilizando instrumento específico baseado no *Projeto Nascer no Brasil* e adaptado de Leal et al.⁽⁶⁾.

Os dados coletados foram registrados e organizados em planilha no Microsoft Excel® e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva. Foram apresentadas frequências absolutas e relativas, utilizando-se o programa de domínio público R (R Core Team, 2024), versão 4.2.2. Os resultados foram expressos em tabelas contendo número absoluto, média, desvio padrão (DP), porcentagem e mediana, conforme a natureza das variáveis.

Para a análise de associação entre a variável resposta “ocorrência de laceração”, de natureza categórica dicotômica (sim/não), e as variáveis quantitativas, foram utilizados os testes de Wilcoxon e de Kruskal-Wallis. Para as variáveis qualitativas com categorias contendo valores inferiores a 5, foi aplicado o teste exato de Fisher; para aquelas com valores superiores a 5, utilizou-se o teste do qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As variáveis com dados incompletos ou sem informação foram excluídas do cálculo percentual e das análises estatísticas. Considerando o delineamento transversal do estudo e os testes estatísticos empregados, as análises per-

mitem apenas descrever associações entre as variáveis, não sendo possível estabelecer relações de causalidade.

O estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde ^(7,8). A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob os CAAE nº 75008823.1.0000.0018 e nº 75008823.1.3002.5171, respectivamente (Apêndices C e D).

RESULTADOS

A média de idade das parturientes foi de 24 anos (DP = 7), com idade mínima de 13 anos e máxima de 43 anos. Observou-se predominância da faixa etária entre 19 e 35 anos, correspondente a 72,7% da amostra (n = 101). A proporção de parturientes com idade superior a 35 anos foi de 7,2% (n = 10). Destaca-se, ainda, a expressiva

frequência de parturientes com idade inferior a 18 anos, que representaram 20,1% da amostra (n = 28). Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se predominância de ensino médio completo (49,6%; n = 66), seguido de ensino fundamental incompleto (20,3%; n = 27) (Tabela 1).

Quanto às características obstétricas, a maioria das parturientes era nulípara (54,0%; n = 74), e 50,7% (n = 70) não possuíam histórico de parto vaginal anterior. Entre as 139 parturientes incluídas no estudo, seis (n = 6) não apresentavam registro, em prontuário, sobre a ocorrência de laceração. Entre as 133 parturientes com essa informação registrada, 73,0% (n = 97) apresentaram algum tipo de laceração durante o parto. Dentre essas, predominou a laceração de 1º grau (67,0%; n = 57).

Episiotomias foram registradas em 134 prontuários. A maioria das parturientes não foi submetida ao procedimento (91,0%; n = 122), enquanto 9,0% (n = 12) o realizaram (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as características sociodemográficas e obstétricas de puérperas assistidas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variável	n	% ou média (DP)
Idade, anos	139	24 ± 7 (23)
≤ 18	28	20,1
19-35	101	72,7
> 35	10	7,2
Residência		
Grande Belém	86	61,9
Demais municípios	53	38,1
Escolaridade		
Analfabeta	1	0,8
Fundamental completo	13	9,8
Fundamental incompleto	27	20,3
Médio completo	66	49,6
Médio incompleto	22	16,5
Superior completo	4	3,0
Sem informação	6	
Paridade		
Nulípara	74	54,0
Múltipara	64	46,0
Sem informação	1	
Número de partos vaginais anteriores		
0	70	50,7
1	44	31,9
2	16	11,6
≥ 3	8	5,8
Sem informação	1	
Ocorrência de laceração		
Sim	97	73,0
Não	36	27,0
Sem informação	6	
Grau da laceração		
1º	57	67,0
2º	27	31,7
3º	1	1,1
Sem informação sobre o grau da laceração	12	
Realização de episiotomia		
Sim	12	9,0
Não	122	91,0
Sem informação	5	

n (%); média ± desvio padrão (DP) (mediana).

Fonte: autoria própria, 2026.

A Tabela 2 apresenta a associação entre a ocorrência de laceração e as variáveis maternas, neonatais e assistenciais. Entre as 97 mulheres que apresentaram laceração, a média de idade foi de 24 ± 7 anos, enquanto entre as 36 que não apresentaram laceração a média foi de 26 ± 7 anos. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a idade materna e a ocorrência de laceração ($p = 0,165$). Resultado semelhante foi identificado na análise por faixa etária, que também não apresentou associação com o desfecho ($p = 0,683$). Da mesma forma, a escolaridade não apresentou associação estatisticamente significativa com a presença ou ausência de laceração ($p = 0,143$).

O número médio de partos vaginais anteriores foi de $0,83 \pm 1,26$. Entre as mulheres que não apresentaram laceração, a média de partos vaginais prévios foi de $1,31 \pm 1,45$, enquanto entre aquelas que apresentaram laceração essa média foi de $0,65 \pm 1,14$. Essa diferença mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Resultado semelhante foi observado na análise da nuliparidade, que apresentou associação significativa com a ocorrência de laceração ($p = 0,015$).

Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional responsável pela assistência ao parto e a ocorrência de laceração ($p = 0,240$).

Tabela 2 – Associação entre a ocorrência de laceração perineal/vaginal e variáveis maternas e categoria profissional responsável pela assistência ao parto na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variáveis	Total ¹ n (%)	Não ¹ n (%)	Sim ¹ n (%)	Valor p ²
Idade, anos	25 ± 7 (23,0)	26 ± 7 (25,0)	24 ± 7 (23,0)	0,165
Faixa etária, anos	133	36	97	0,683
≤ 18	26 (20,0)	6 (17,0)	20 (20,6)	
19-35	96 (72,2)	26 (72,0)	70 (72,2)	
> 35	11 (8,3)	4 (11,0)	7 (7,2)	
Escolaridade	127	33	92	0,143
Analfabeta	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Fundamental completo	12 (9,5)	6 (17,0)	6 (6,3)	
Fundamental incompleto	26 (20,5)	10 (28,0)	16 (17,0)	
Médio completo	63 (49,6)	12 (33,0)	51 (53,0)	
Médio incompleto	21 (16,5)	7 (19,0)	14 (15,0)	
Superior completo	4 (3,1)	0 (0,0)	4 (4,2)	
Nº de partos normais anteriores	$0,83 \pm 1,26$	$1,31 \pm 1,45$	$0,65 \pm 1,14$	0,003
Nulípara	132	35	97	0,015
Não	61 (46,2)	10 (28,6)	51 (52,6)	
Sim	71 (53,8)	25 (71,4)	46 (47,4)	
Categoria profissional que assistiu ao parto	121	32	89	0,240
Enfermeiro	28 (23,1)	5 (15,6)	23 (25,8)	
Médico	93 (76,9)	27 (84,4)	66 (74,2)	
Sem informação	12	4	8	

¹Média $\pm$ desvio padrão (mediana); n (%).

²Teste de soma de postos de Wilcoxon; teste exato de Fisher; teste do qui-quadrado de independência.

Fonte: autoria própria, 2026.

A Tabela 3 apresenta a distribuição do grau de laceração de acordo com a posição materna adotada durante o parto e o peso do recém-nascido ao nascer. A análise por meio do teste exato de Fisher indicou ausência de associação

estatisticamente significativa entre o grau de laceração e a posição materna no parto ($p = 0,84$). Por outro lado, foi identificada associação estatisticamente significativa entre o grau de laceração e o peso ao nascer ($p = 0,013$).

Tabela 3 – Distribuição da relação entre o grau de laceração, a posição do parto e o peso do bebê ao nascer de puérperas assistidas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variáveis	Total ¹ n (%)	1º grau n (%)	2º grau n (%)	3º grau n (%)	Valor p
Posição materna no parto	80	55	24	1	0,84 ¹
Banqueta	5 (6,3)	4 (7,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
De cócoras	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
De lado	3 (3,8)	3 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Horizontal	1 (1,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Litotomia	4 (5,0)	3 (5,3)	1 (4,0)	0 (0,0)	
Sentada/semisentada	66 (82,5)	44 (77,0)	21 (84,0)	1 (100)	
Peso ao nascer (em gramas)²	2974 ± 598 (3072)	2868 ± 596 (2864)	3172 ± 549 (3290)	$3762 \pm NA^3$ (3762)	0,013 ²

¹Teste exato de Fisher.

²Média $\pm$ desvio padrão (mediana); teste de Kruskal-Wallis.

³Não aplicável.

Fonte: autoria própria, 2026.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo sobre os fatores associados às lacerações vaginais durante o parto estão alinhados com a literatura, especialmente no que se refere à prevalência e à distribuição dos diferentes graus de laceração⁽²⁾.

A baixa ocorrência de lacerações de 3º grau observada nesta amostra também é consistente com a literatura, que aponta prevalência desse tipo de trauma de 0,1%-10,2%, a depender do perfil das parturientes, das condições obstétricas e das práticas assistenciais adotadas no momento do parto⁽⁹⁾.

Um estudo retrospectivo conduzido em um hospital universitário da Itália, que acompanhou mais de 22 mil mulheres entre 2009 e 2019, identificou taxa de lacerações graves do esfíncter anal de 0,4%. Embora a frequência observada no presente estudo seja superior à encontrada na população italiana, ambos os resultados se situam dentro da faixa descrita na literatura. Esse achado reforça que lacerações graves constituem eventos relativamente raros, mesmo em serviços com maior complexidade assistencial⁽¹⁰⁾.

Destaca-se, ainda, que a taxa de episiotomia identificada neste estudo está em consonância com as recomendações internacionais. Embora documentos anteriores da Organização Mundial da Saúde (OMS) mencionassem uma taxa de aproximadamente 10% como aceitável⁽¹¹⁾, diretrizes mais recentes indicam que não existe uma taxa ideal para esse procedimento e reforçam que sua realização não deve ser rotineira, uma vez que não há evidências de proteção contra lacerações mais graves⁽¹²⁾.

No que se refere às características sociodemográficas, as puérperas apresentaram idade média de 24 anos, com predominância da faixa etária de 19-35 anos, período amplamente descrito na literatura como aquele de maior fertilidade e menor risco obstétrico⁽¹³⁾. Observou-se também percentual expressivo de adolescentes, superior à média nacional de 14,6% de partos em meninas menores de 18 anos⁽¹⁴⁾. De modo geral, a gravidez na adolescência é frequentemente associada a condições de vulnerabilidade social, lacunas no acesso a métodos contraceptivos e insuficiência de educação sexual⁽¹⁵⁾.

Ao relacionar esse achado ao tema central do estudo, a literatura reconhece a gravidez na adolescência como importante fator de risco obstétrico, uma vez que o organismo da adolescente pode não estar plenamente preparado para o parto, em razão da menor maturidade anatômica e fisiológica do trato reprodutivo. Essa condição pode aumentar a probabilidade de lacerações perineais, partos prolongados e complicações no puerpério⁽¹⁶⁾. Além disso, estudos apontam maior propensão à ocorrência de lacerações perineais tanto em mulheres muito jovens quanto naquelas em idade materna avançada, principalmente devido à imaturidade tecidual e à redução da elasticidade perineal, respectivamente⁽¹⁷⁾.

Entretanto, como as proporções de laceração foram semelhantes entre os diferentes grupos etários analisados neste estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre idade materna e ocorrência de laceração. Assim, neste grupo específico de parturientes, a idade, de forma isolada, não se configurou como fator determinante para o trauma perineal.

Em relação ao grau de escolaridade, os resultados diferem parcialmente de parte da literatura, que frequentemente associa baixos níveis de escolaridade a maior vulnerabilidade obstétrica, sobretudo em razão de possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde, à informação e à adesão às orientações em saúde⁽¹⁸⁾. Uma metanálise realizada na Etiópia em 2018, que incluiu 20 estudos e 13.744 gestantes, avaliou a influência da escolaridade materna sobre o conhecimento, o preparo para o parto e a capacidade de tomada de decisão frente a complicações obstétricas. Os resultados indicaram que mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram melhor preparo e maior conhecimento durante a gestação e o parto⁽¹⁹⁾. De forma semelhante, a OMS aponta que maior escolaridade materna pode favorecer melhor compreensão e adesão às orientações fornecidas durante o pré-natal e o trabalho de parto, contribuindo para uma experiência mais segura e informada⁽¹²⁾.

Apesar dessas evidências, a análise univariada realizada neste estudo não identificou associação significativa entre escolaridade e ocorrência de laceração. Esse resultado evidencia a natureza multifatorial desse desfecho, sugerindo que variáveis sociodemográficas, isoladamente, não são suficientes para explicar o fenômeno.

Por outro lado, os achados reforçam o papel da paridade e da experiência prévia de parto vaginal na integridade perineal. Estudos recentes indicam que a multiparidade está associada a menor risco de lacerações graves, destacando sua relevância como fator protetor nesse contexto.

Estudos prévios indicam que a experiência anterior de parto vaginal contribui para maior complacência e capacidade de adaptação dos tecidos durante o período expulsivo. Assim, mulheres sem histórico de parto vaginal tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao trauma perineal, como observado neste estudo^(10,20).

Uma revisão sistemática com metanálise realizada na Dinamarca em 2022, que incluiu 23 estudos conduzidos em 11 países ao longo de 19 anos, discutiu possíveis mecanismos para essa associação. Entre eles destacam-se a presença de um útero com contratilidade típica de múltiparas, associada a um períneo com características semelhantes ao de primíparas, além da maior incidência de intervenções obstétricas nesse grupo⁽²¹⁾.

As diferenças observadas entre as análises reforçam a complexidade dos fatores associados à integridade dos tecidos perineais. No presente estudo, a análise do número de partos vaginais prévios mostrou-se mais sensível para identificar o risco real de laceração, sugerindo que a proteção do períneo está mais relacionada à experiência concreta do parto vaginal do que apenas ao histórico reprodutivo.

Quanto à relação entre a categoria profissional responsável pela assistência ao parto e a ocorrência de laceração, destaca-se que, em ambientes institucionais com protocolos assistenciais bem estabelecidos e divisão clara de responsabilidades entre as equipes, é menos provável que a categoria profissional, isoladamente, determine o risco de trauma perineal. Isso ocorre porque médicos e enfermeiros obstétricos tendem a seguir diretrizes assistenciais semelhantes, o que reduz variações associadas ao perfil profissional⁽²²⁾.

A literatura apresenta resultados heterogêneos sobre

a influência dos modelos de assistência nos desfechos perineais. Um estudo retrospectivo brasileiro realizado em 2018 com 525 partos vaginais identificou laceração perineal em 55,2% das mulheres, com associação significativa entre a categoria profissional e o desfecho, incluindo maior frequência de lacerações graves em partos assistidos por enfermeiros obstétricos⁽²³⁾.

Por outro lado, uma revisão sistemática atualizada da Cochrane, que incluiu 17 ensaios clínicos randomizados envolvendo 18.533 mulheres, não identificou diferenças significativas na ocorrência de lacerações perineais graves entre modelos de cuidado conduzidos por enfermeiras obstétricas e aqueles conduzidos por outros profissionais⁽²⁴⁾, resultado semelhante ao observado no presente estudo.

Em relação à posição adotada pela parturiente durante o parto, apesar da predominância da posição sentada ou semissentada, o que reflete o padrão assistencial do serviço estudado, não foi identificada associação estatisticamente significativa entre essa variável e a gravidade das lacerações. Entretanto, o Ministério da Saúde recomenda desencorajar a posição supina, o decúbito dorsal horizontal e a posição semissupina durante o segundo período do trabalho de parto, incentivando a adoção de posições alternativas, como cócoras, lateral ou quatro apoios, de acordo com a preferência da mulher⁽²⁵⁾.

A elevada frequência da posição sentada ou semissentada pode refletir aspectos culturais, organizacionais e assistenciais do serviço, uma vez que a escolha da posição de parto frequentemente é influenciada por práticas institucionalizadas e pelas orientações da equipe de saúde, e não exclusivamente pelas preferências das mulheres ou pela evidência científica disponível. Estudos indicam que as posições adotadas durante o trabalho de parto são muitas vezes determinadas por rotinas assistenciais e pela cultura de cuidado vigente nas unidades de saúde, o que pode limitar a autonomia da mulher e refletir normas locais de assistência obstétrica⁽²⁶⁾.

Estudos também indicam que a posição semissentada pode facilitar o acesso perineal, o toque vaginal, a monitorização fetal e a visualização do período expulsivo, o que pode contribuir para sua adoção como conduta preferencial. No entanto, essa predominância pode indicar menor estímulo institucional ao uso de posições alternativas recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais^(12,25,27).

A literatura científica apresenta resultados heterogêneos quanto à influência da posição materna sobre o trauma perineal. Um estudo de coorte retrospectivo realizado na Itália com 2.240 mulheres nulíparas a termo identificou que posições não supinas estiveram associadas a maior chance de períneo íntegro, menor risco de trauma perineal e redução do tempo de descida fetal⁽²⁸⁾.

Por outro lado, um estudo brasileiro de coorte retrospectivo realizado em uma maternidade pública de baixo risco com 264 gestantes não identificou associação estatisticamente significativa entre a posição materna no segundo estágio do trabalho de parto e a ocorrência de lacerações perineais, apesar da predominância de posições verticais⁽²⁹⁾.

Esses resultados reforçam a heterogeneidade dos achados na literatura.

No que se refere aos fatores associados à gravidade da laceração, o peso do recém-nascido mostrou associação com maior intensidade do trauma perineal. Um estudo caso-controle retrospectivo com 108 múltiparas identificou associação entre maior peso fetal e ocorrência de laceração perineal grave, sendo o aumento superior a 500 g no peso ao nascer considerado fator de risco relevante⁽³⁰⁾.

Outro estudo observacional realizado na Espanha, que avaliou partos entre 2010 e 2017, demonstrou que recém-nascidos com peso superior a 3.000 g apresentaram risco duas vezes maior de lacerações de 3º e 4º graus a cada incremento adicional de 500 g, resultado atribuído ao maior estresse biomecânico sobre o assoalho pélvico⁽⁹⁾. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância clínica cuidadosa no manejo do período expulsivo, especialmente diante de fetos com maior peso estimado.

Entre as limitações deste estudo destaca-se o uso de dados provenientes de prontuários, que podem apresentar inconsistências ou incompletude nos registros, indicando a necessidade de maior padronização no preenchimento dessas informações. Além disso, trata-se de estudo realizado em um único serviço, o que limita a generalização dos resultados, uma vez que características populacionais, organização do sistema de saúde e práticas assistenciais podem variar entre diferentes contextos.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou elevada proporção de parturientes menores de 18 anos e com ensino médio entre as mulheres incluídas na amostra, o que pode refletir maior vulnerabilidade dessa população no contexto do cenário investigado. Em relação às lacerações, observou-se predominância de lesões classificadas como de 1º e 2º graus.

A ocorrência de lacerações mostrou associação com o número de partos vaginais anteriores e com a nuliparidade. Por outro lado, não foram observadas associações com variáveis sociodemográficas, como idade materna e escolaridade, nem com a categoria profissional responsável pela assistência ao parto.

De modo geral, os resultados indicam que a ocorrência de lacerações está relacionada à interação de múltiplos fatores, evidenciando a complexidade desse evento obstétrico. Esses achados reforçam a importância da adoção de práticas assistenciais individualizadas, que priorizem a segurança e contribuam para uma experiência de parto mais positiva para as mulheres. Além disso, os resultados podem subsidiar investigações futuras, especialmente na região Norte do Brasil, que enfrenta desafios específicos na assistência obstétrica devido à diversidade populacional e à distribuição desigual de profissionais de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Operative vaginal birth: ACOG Practice Bulletin, Number 219. *Obstet Gynecol.* 2020 Apr;135(4):e149-e159. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003764>. PMID: 32217976.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 198: prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2018 Sep;132(3):e87-e102. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002841>. PMID: 30134424.
3. Gomes LM. Fatores de risco associados à laceração perineal: uma análise baseada nos dados do Inquérito Nascer no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2022. 143 p. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/5aed96d5-2bf6-4f85-b5a9-ab955981dc4f>
4. Tavares NVS, Dantas NPM, Cardoso ACG, Lima Sanches MET, Araújo ST, Santos Moura R, et al. Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. *Res Soc Dev.* 2022;11(4):e33111425245. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.25245>
5. Mamede L, Marano D, Dias MAB, Souza Junior PRB. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2024;33:e2023621. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2023621>
6. Leal MC, Gama SGN, Campos DA, Cavalcante RS, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Nascer no Brasil: estudo nacional sobre parto e nascimento. *Cad Saude Publica.* 2011;27 Suppl 1:S1-S2.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 jun 13 [citado 2025 Nov 13]. Seção 1:59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2016 maio 24 [citado 2025 Nov 13]. Seção 1:44-46. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
9. Barca JA, Bravo C, Pintado-Recarte MP, Cueto-Hernández I, Ruiz-Labarta J, Cuñarro Y, et al. Risk factors in third and fourth degree perineal tears in women in a tertiary centre: an observational ambispective cohort study. *J Pers Med.* 2021;11(8):685. <https://doi.org/10.3390/jpm11080685>. PMID: 34442329.
10. Laurita Longo V, Odjidja EN, Zanfini BA, Catarci S, Carducci B, Draisci G, et al. Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score-matched observational study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep.* 2023;3(2):100174. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100174>. PMID: 37180459.
11. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1996 [citado 2025 Nov 13]. Disponível em: <https://www.glowm.com/pdf/CareInNormalBirth-WHO-1996-CustomLicense.pdf>
12. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2025 Nov 11]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
13. Rezende Filho J, Montenegro CAB. Rezende obstetrícia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Oct 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras>
15. Costa RSL, Conceição MS, Souza CW, Leal MC. Situação da gravidez na adolescência na região Norte do Brasil: uma revisão sistemática. *Hygeia.* 2024;20:e2027. <https://doi.org/10.14393/Hygeia2069662>
16. Cabral JN, Moreira APA, Oliveira FS, Lopes RS, Batista ASFC, Pires ACAC, et al. Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: estudo transversal. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias Candido Santiago.* 2023;9:9c9. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9c9>
17. Karaca SY, Adıyeke M, İleri A, Vural T, Şenkaya AR, İleri H, et al. Obstetric perineal tears in pregnant adolescents and the influencing factors. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2022;35(3):323-328. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.017>. PMID: 34748916.
18. Bello-Álvarez LM, Fernández-Félix BM, Allotey J, Thangaratinam S, Zamora J. Effects of maternal education on maternal and perinatal outcomes: an individual participant data meta-analysis of 2 356 402 pregnancies. *Int J Gynecol Obstet.* 2026;172(2):886-895. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70401>. PMID: 40719251.
19. Ketema DB, Leshargie CT, Kibret GD, Assemie MA, Petrucka P, Alebel A. Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2812-7>. PMID: 32143581.
20. Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.*

- 2020;20(1):749. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>. PMID: 33267813.
21. Perslev K, Mørch EJ, Jangö H. Increased risk of obstetric anal sphincter injury in women undergoing vaginal delivery after caesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2022;129(12):1961-1968. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17227>. PMID: 35596697.
22. Gurol-Urganci I, Bidwell P, Sevdalis N, Duffy MN, Ayers S, Chappell L, et al. Impact of a quality improvement project to reduce the rate of obstetric anal sphincter injury: a multicentre study with a stepped-wedge design. *BJOG*. 2021;128(3):584-592. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16396>. PMID: 33426798.
23. Domenighi LHH, Weinmann ARM, Haefner LSB, Feltrin ML. Perineal lacerations: a retrospective study in a habitual-risk public maternity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(8):588-594. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735227>. PMID: 34547792.
24. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Solatani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;4(4):CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>. PMID: 38597126.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Oct 27]. 51 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view>
26. Scholten N, Strizek B, Okumu MR, Demirer I, Kösendrup J, Haid-Schmallenberg L, et al. Birthing positions and mother's satisfaction with childbirth: a cross-sectional study on the relevance of self determination. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(3):591-598. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07770-1>. PMID: 39495292.
27. Mselle LT, Eustace L. Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4>. PMID: 31931780.
28. Familiari A, Neri C, Passananti E, Di Marco G, Felici F, Ranieri E, et al. Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: a retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep*. 2023;3(1):100160. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>. PMID: 36825260.
29. Peppe MV, Stefanello J, Infante BF, Kobayashi MT, Baraldi CO, Brito LGO. Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(7):379-383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>. PMID: 30016809.
30. Chill HH, Karavani G, Lipschuetz M, Yishai K, Winer J, Shimonovitz T, et al. Birthweight difference between deliveries and the risk of obstetric anal sphincter injury in parous women. *Int Urogynecol J*. 2022;33(12):3401-3406. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05207-4>. PMID: 35471584.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Bevilaqua JC, Ferreira ES.

Obtenção de dados: Bevilaqua JC, Ferreira ES.

Análise de dados: Bevilaqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, Duho AYA.

Interpretação dos dados: Bevilaqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, Duho AYA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.