

Aplicação de calor no períneo durante o parto: uma revisão scoping

 Andreia I. A. Neves Ferreira¹ ✉

Application of perineal heat therapy in labor: A Scoping Review

 Maria Helena C.V. Presado²

Aplicación de calor en el perineo durante el parto: una revisión Scoping

DOI: <https://doi.org/10.53795/raepo.v22.2022.22>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a evidência científica sobre a aplicação de calor no períneo durante o 2º estágio do trabalho de parto (TP).

Método: Foi utilizada a metodologia JBI para Scoping Reviews [1]. Foram realizadas pesquisas nas plataformas Medline, CINAHL e Cochrane em fevereiro de 2022 com a questão de investigação “Quais os efeitos da aplicação de calor no períneo da parturiente no 2º estágio de trabalho de parto?”. Uma pesquisa adicional foi realizada na Google Scholar. Não foram aplicados limites temporais e foram incluídos estudos na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram excluídas teses de mestrado e doutoramento.

Resultados: 15 artigos foram analisados. Obteve-se uma redução significativa da dor durante o 2º estágio de TP e nos 2 primeiros dias pós-parto, maiores taxas de períneos íntegros no grupo de intervenção; nenhuma diferença nas taxas de laceração perineal de Grau I ou II, uma menor taxa de lacerações de Grau 3 e 4 e menores taxas de episiotomia.

Conclusões: A aplicação de calor no períneo durante o 2º estágio do TP reduz os níveis de dor, diminui as lacerações de Grau 3 e 4 e alguns estudos revelaram o aumento da incidência de períneo íntegro e a diminuição do risco de episiotomia.

Palavras-Chave: calor; enfermeiro obstetra; períneo; segunda fase do trabalho de parto

Abstract

Objective: To evaluate the outcomes of heat therapy during the second stage of labor.

Methods: JBI methodology for Scoping Reviews was used [1]. Full Text research was conducted on Medline, CINAHL and Cochrane in February of 2022 using the research question “What are the outcomes of heat therapy applied to the perineum during the 2nd stage of labor?”. An additional search was conducted at Google Scholar. No time limits were applied, and English, Portuguese and Spanish trials were included. Theses and dissertations were excluded.

Results: 15 articles were analyzed. There was a significant reduction in pain during the 2nd stage of labor and in the first 2 days postpartum, higher rates of intact perineum in the intervention group, no difference in first or second-degree tears, a lower rate of third and fourth-degree tears and lower episiotomy rates.

Conclusions: The application of heat for therapeutic reasons on perineal tissue during the 2nd stage of labor reduces pain severity, reduces third and fourth-degree tears and in some studies increases intact perineum rates and decreases the risk of episiotomy.

Keywords: heat/therapeutic use; labor second stage; nurse midwife; perineum

Resumen:

Objetivo: Conocer la evidencia científica sobre los efectos de la aplicación de calor en el perineo durante la 2ª etapa del trabajo de parto.

Métodos: Se utilizó la metodología JBI para las revisiones de alcance [1]. La investigación se realizó en Medline, CINAHL y Cochrane en febrero de 2022 con la pregunta de investigación “¿Cuáles son los efectos de la aplicación de calor en el perineo en la segunda etapa del trabajo de parto?”. Se realizó una investigación adicional en Google Scholar. No se aplicaron límites de tiempo y se incluyeron estudios en inglés, portugués y español. Se excluyeron las tesis de maestría y doctorado.

Resultados: 15 artículos fueron analizados. Se obtuvo una reducción significativa del dolor durante la 2ª etapa del trabajo de parto y en los primeros 2 días posparto, mayores tasas de períneos intactos en el grupo de intervención; no hay diferencias en las tasas de laceración perineal de grado I o II, una tasa de laceración de grado 3 y 4 más baja y tasas de episiotomía más bajas.

Conclusiones: La aplicación de calor en el perineo durante la 2ª etapa del trabajo de parto reduce los niveles de dolor, disminuye las laceraciones de grado 3 y 4 y algunos estudios han revelado un aumento en la incidencia de períneo intacto y una disminución del riesgo de episiotomía.

Descriptores: calor; enfermera obstetra; perineo; segunda fase del trabajo de parto.

¹ Licenciatura em Enfermagem, Mestranda em Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

² PhD, MD, Professora Adjunta na ESEL e investigador no CIDNUR (Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa)

Introdução

A dor do trabalho de parto (TP) é inevitável, sendo uma grande preocupação para as mulheres. Atinge o seu pico máximo no segundo estágio do TP com dores abdominais associadas às contrações uterinas e com dor perineal intensa, relacionada com a distensão e, frequente laceração do pavimento pélvico [2]. A incidência de trauma perineal espontâneo ou através da realização de episiotomia é enorme, podendo variar entre 53 a 79% de todos os partos vaginais [3]. Existem fatores de risco que estão associados ao trauma perineal. Os fatores maternos são a primiparidade, o aumento ponderal excessivo durante a gravidez, a nutrição, etnia asiática e a constituição dos tecidos (especialmente a deficiência de colagénio). As condicionantes associadas ao feto são o tamanho (superior a 4Kg) e a variedade occipito-posterior. As intervenções intraparto incluem, partos instrumentados, manipulação do períneo, a manobra de Kristeller e a realização de episiotomia num parto anterior [4-7]. As lacerações mais graves, ou seja, as de Grau III ou IV foram descritos por alguns autores como associados a esforços expulsivos dirigidos com manobra de Valsalva, a ocorrência de emergências obstétricas como a distócia de ombros e um 2º estágio do TP superior a 1 hora [4]. A literatura demonstra que uma das técnicas utilizadas por enfermeiros obstetras para a gestão da dor do TP e prevenção da laceração perineal é a aplicação de calor local. Em termos fisiológicos, o calor produz energia que é absorvida pelos tecidos, originando um efeito terapêutico pelo aumento da flexibilidade e capacidade de extensão do colágeno nos tecidos, diminuição da rigidez e tensão muscular e articular, aumento do fluxo sanguíneo local, promovendo o relaxamento dos músculos e minimizando a ocorrência de trauma [8]. Ao provocar o aumento da temperatura e o metabolismo dos tecidos profundos, estimula os recetores de calor, provocando uma redução na perceção da dor [9]. Diminui o espasmo muscular e aumenta o limiar da dor. Quando é aplicado calor, as fibras sensitivas são estimuladas, originando uma sensação de conforto, explicada através da libertação de endorfinas (analgésico endógeno), tendo a dor que competir pelo acesso à medula espinhal, levando assim a uma diminuição da mesma [10]. Após um parto vaginal, as mulheres com períneos íntegros ou lacerações de grau reduzido têm menos perdas hemáticas, menor risco de infeção puerperal e referem menor dor comparadas com mulheres que sofreram lacerações espontâneas ou submetidas a episiotomias [6]. O nível de dor perineal é tanto maior, quanto mais grave a laceração [11]. De forma a preservar a segurança materno-fetal,

os princípios a respeitar durante a aplicação desta técnica incluem assegurar que a temperatura da água é confortável para a parturiente, tendo especial atenção às mulheres com risco de bloqueio sensitivo-motor (quando submetidas a analgesia locoregional) para evitar queimaduras; aplicar as compressas no período expulsivo, apenas quando a apresentação fetal começa a distender o períneo, de forma a evitar o edema dos tecidos e evitar a apresentação fetal [12-13].

Assim, esta revisão *scoping* objetivou mapear a evidência científica sobre a aplicação de calor no períneo durante o cuidar do EEESMO no 2º estágio do TP com a questão de investigação: “Quais os efeitos da aplicação de calor no períneo da parturiente no 2º estágio de trabalho de parto?”.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos que incluam mulheres no 2º estágio do TP em que se preveja um parto vaginal de uma gravidez unifetal com apresentação cefálica sem patologia prévia.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: Artigos que incluam partos distócicos; Estudos fora do âmbito da temática.

Em relação ao tipo de fontes de informação, foram considerados todos os tipos de desenho como estudos primários e secundários. Não foram consideradas Teses de dissertações de mestrado ou doutoramento. Foram analisados artigos em inglês, português e espanhol e não foram aplicados limites temporais.

Método

Na revisão *scoping* a estratégia passou pelo objetivo de ser o mais abrangente possível e encontrar toda a evidência científica publicada em revistas indexadas e não publicada, sobre o assunto em estudo. Utilizou-se a metodologia JBI para Scoping Reviews em 3 etapas [14]. A primeira etapa consistiu numa pesquisa das palavras-chave contidas no título e resumo dos artigos, utilizando a plataforma EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE e CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature). A segunda etapa constou de uma segunda pesquisa utilizando todas as palavras-chave e termos indexados identificados nas bases de dados referidas e numa terceira base de dados, a Cochrane Database of Systematic Reviews.

Foi feita em cada base de dados separadamente e termo a termo, através da junção de todos os termos de pesquisa (Tabela 1) com o designador booleano OR e, posteriormente, com a junção de todos os elementos PCC com o designador booleano AND. Relativamente ao contexto, foram analisados todos os locais de nascimento como maternidades ou partos no domicílio. A terceira etapa compreendeu a leitura das referências bibliográficas dos artigos em busca de estudos adicionais.

Tabela 1. Termos de pesquisa nas Bases de dados

Elementos do PCC		Termos de pesquisa nas Bases de dados		
		MEDLINE	CINAHL	COCHRANE
POPULAÇÃO	Parturientes no 2º estágio do TP	<u>Linguagem Natural</u> parturient, pregnant women, labor, labour, childbirth		
		<u>Termos indexados</u> “parturient”; “pregnant women”; “labor stage, second”; “natural childbirth”; “delivery, obstetric”	<u>Termos indexados</u> “expectant mothers”; “labor stage, second”; “childbirth”; “vaginal birth”; “delivery, obstetric”	<u>Termos indexados</u> “parturition”; “obstetric labor complications”; “labor stage, second”
CONCEITO	Calor no períneo	<u>Linguagem Natural</u> heat therapy, warm water warm packs, warm compress, perineal trauma, perineal lacerations, perineal tears, perine*, episiotomy; perineal rupture, obstetric anal sphincter injuries (OASIs)		
		<u>Termos indexados</u> “heating”, “heat, therapeutic use”; “perineum”, “pelvic floor disorders”; “episiotomy”	<u>Termos indexados</u> “heat”; “heat/therapeutic use”; “perineum”; pelvic floor disorders”; “episiotomy”	<u>Termos indexados</u> “pelvic floor disorders”

A pesquisa foi realizada a 18 de fevereiro de 2022 e a base de dados utilizada para procura de artigos não publicados em revistas indexadas foi a Google Scholar, onde também se fez uma busca individual de publicações de organizações nacionais e internacionais. Obteve-se, assim, o número de artigos que foram sujeitos a uma triagem para inclusão no estudo.

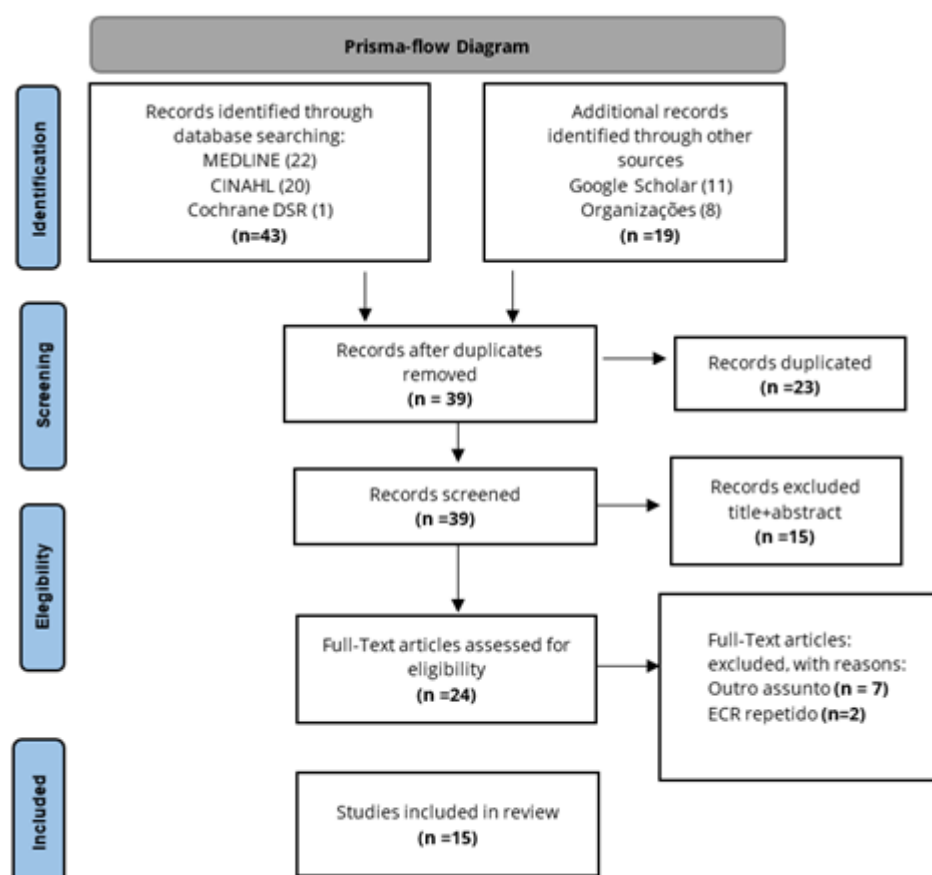
Seleção dos estudos

Foi feita uma análise dos títulos e resumos, por duas revisoras, que selecionaram os artigos de acordo com a questão de investigação. Os artigos duplicados foram removidos. Por

último, foi feita a leitura integral de todos os artigos que preencheram os critérios de elegibilidade.

Na figura 1 encontra-se o Prisma Flow Diagram que representa de forma clara e objetiva o processo de seleção dos estudos obtidos na pesquisa.

Figura 1 – Prisma Flow Diagram



Extração dos dados

Segundo o método proposto pelo JBI recorreu-se a instrumentos apropriados para a extração dos dados (Tabela 2) e síntese dos resultados (Tabela 3). Seguidamente foram submetidos à validação metodológica segundo o instrumento JBI QARI *Critical appraisal checklist*, comprovando a sua qualidade metodológica.

Tabela 2 – Extração dos dados

AUTORES/ ANO PUBLICAÇÃO/LOCAL	TÍTULO	OBJETIVOS	DESENHO DO ESTUDO	POPULAÇÃO EM ESTUDO/TAMANHO DA AMOSTRA	CONTEXTO	CONCEITOS RELEVANTES/INSTRUMENTOS	RESULTADOS PRINCIPAIS
Ahmad, E; Turkey, H. (2010) Arábia Saudita	Effect of applying warm perineal packs during the second stage of labor on perineal pain among Primiparous women	Explorar o efeito da aplicação de calor na dor perineal de primíparas durante o 2º estágio do TP e em 24 horas após o parto.	Experimental Ensaio clínico randomizado	N= 100 primíparas Mulheres com idades entre os 20 e os 35 anos n=50 grupo experimental com aplicação de calor na área perineal n=50 grupo de controlo sem aplicação de calor	Maternidade	Efeitos da aplicação de compressas aquecidas no períneo na dor durante o 2º estágio do TP em primíparas. Os dados sociodemográficos e os dados obstétricos foram recolhidos através de um questionário aplicado através de entrevista e foi utilizada uma escala visual analógica para avaliação da dor. SPSS Software	Os níveis de dor diminuíram em ambos os grupos - intervenção e controlo. No entanto, as diferenças foram significativas no grupo de intervenção , mas não no grupo de controlo. Além disso, as mulheres do grupo de intervenção solicitaram alívio da dor com menos frequência do que o grupo de controlo. A aplicação de compressas aquecidas no períneo está associada à redução do nível de dor perineal imediatamente após o nascimento e no primeiro dia pós-parto, bem como à diminuição da frequência de necessidade de alívio da dor.
Akbarzadeh et al. (2016) Irão	The Effect of Warm Compress	O presente estudo visa determinar o efeito do	Experimental Ensaio clínico randomizado	150 mulheres foram divididas aleatoriamente em 2 grupos: 1 intervenção	Maternidade	O efeito da intervenção na Taxa de Episiotomia, Trauma Perineal, e Intensidade da Dor pós-parto em mulheres primíparas.	Os resultados do presente estudo revelaram que a intervenção

	Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2012-2013	calor na prevenção do trauma perineal, intensidade da dor pós-parto e duração do 1º e 2º estádios do TP em mulheres primíparas.		(n=75) e 1 controlo (n=75). O grupo de intervenção recebeu a aplicação de compressas aquecidas durante os 1º e 2º estádios do TP por 15 a 20 minutos, enquanto o grupo de controlo recebeu os cuidados de rotina.		A intensidade da dor pós-parto foi determinada usando a escala de McGills em ambos os grupos de estudo. SPSS Software	aumentou a taxa de períneos íntegros, reduziu a taxa de episiotomia e dor pós-parto , mas aumentou ligeiramente a taxa de lacerações. Este método não teve efeitos negativos no bem-estar fetal, tipo de parto ou nas contrações uterinas . Portanto, pode aumentar a satisfação das parturientes e encorajá-las a escolher um parto vaginal natural.
Healy et al. (2020) Austrália	How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review	Encontrar evidência que suporte cuidados de enfermagem de alta qualidade durante o 2º estágio do TP.	Revisão Sistemática da literatura	1 revisão sistemática da Cochrane com 22 ECR com 15.181 mulheres (Aasheim et al., 2017). ECR com 64 mulheres (Fahami et al. 2011); 1 RSL com 7 ECR incluindo n= 2.103 mulheres (Magoga et al., 2019) ECR com 114 mulheres primíparas (Alihosseni et al., 2018).			De acordo com a revisão da Cochrane, a aplicação de calor no períneo com compressas aquecidas não teve um efeito claro na incidência de períneo íntegro, trauma perineal que requer sutura, lacerações de 1º ou 2º grau ou na realização de episiotomia. No entanto, foram relatadas menos lacerações de grau 3 e 4 no grupo de compressas

							aquecidas (Aasheim et al., 2017). No ECR de Fahami et al. (2011) utilizaram uma garrafa de água quente durante o 2º estágio do TP durante pelo menos cinco minutos. O nível de dor foi avaliado usando a escala de dor de McGill imediatamente após o nascimento. A intensidade da dor durante o 2º estágio do TP foi menor no grupo experimental do que no grupo de controlo. Na RSL de Magoga et al. (2019) a aplicação de compressas quentes durante o 2º estágio do TP aumentou a incidência de períneos íntegros e diminuiu o risco de episiotomia e lacerações perineais graves em primíparas. No ECR de Alihosseni et al. (2018) os resultados mostraram uma diferença significativa entre os dois grupos relativamente às
--	--	--	--	--	--	--	--

							taxas de episiotomia.
Ibrahim, H; Elgzar, W.; Hassan, H. (2017) Damanhour, Egipto	Effect of Warm Compresses Versus Lubricated Massage during the Second Stage of Labor on Perineal Outcomes among Primiparous Women	Comparar o efeito de compressas quentes vs massagem com lubrificante nos outcomes perineais, no 2º estágio do TP em primíparas.	Experimental Quase-experimental, com alocação aleatória a 3 condições	n=304 primíparas com parto vaginal; Gravidez de termo e sem complicações 3 condições: (1) compressas aquecidas (n=102); (2) massagem com lubrificante (n=102), (3) grupo de controlo (n=100)	Maternidade	Efeito da aplicação de compressas quentes ou massagem com lubrificante na prevenção do trauma perineal. Foram recolhidos dados sociodemográficos e perfil de gravidez; avaliados outcomes perineais e do 2º estágio do TP; Avaliação da dor através da escala visual analógica e comportamental.	Não houve diferenças significativas entre os três grupos no que diz respeito à taxa de períneos íntegros, lacerações espontâneas com ou sem necessidade de sutura ou realização de episiotomia. Em contrapartida, foi observada uma diferença significativa entre os grupos de massagem lubrificada, compressas aquecidas e controlo a favor da primeira no que diz respeito ao grau de laceração. A intensidade de dor perineal e os parâmetros comportamentais de resposta à dor reduziram significativamente entre os grupos de compressas aquecidas e massagem lubrificada 15 minutos após o início da intervenção com uma diferença

							significativa entre os três grupos. As compressas aquecidas e a massagem lubrificada não diminuíram significativamente a taxa de episiotomia e lacerações do trato genital, mas reduziram significativamente o grau de lacerações e o grau de extensão da episiotomia , quando comparadas ao grupo de controlo. A massagem lubrificada foi mais eficaz do que compressas quentes nesse aspeto.
Lindgren et al. (2011) Suécia	Fear causes tears - Perineal injuries in home birth settings. A Swedish interview study	O objetivo deste estudo foi descrever a prática das parteiras que assistiram a partos no domicílio com foco na ocorrência de lacerações perineais.	Estudo qualitativo	20 parteiras	Parteiras que realizam partos em casa.	Guião de entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Foi utilizada a análise de conteúdo.	Foi descrito o uso de compressas quentes para apoiar o períneo e aliviar a dor durante os esforços expulsivos. As parteiras referiram que a circulação sanguínea do períneo é facilitada pelo calor e que as mulheres geralmente descrevem um alívio da dor. O uso das compressas aquecidas também ajudou na perceção das parteiras sobre

							a elasticidade dos períneos. Consideram esta técnica mais útil e menos dolorosa do que usar os dedos para esticar o períneo a partir do interior, um método que é amplamente utilizado nos partos hospitalares.
Modoor et al. (2021) Arábia Saudita	The Effect of Warm Compresses on the Occurrence of Perineal Tear and Intensity of Pain during the Second Stage of Labor	Este estudo visou determinar o efeito das compressas quentes no trauma perineal e na intensidade da dor durante o 2º estágio do TP.	Experimental Ensaio clínico randomizado	100 primíparas (50 em cada grupo) dos 18-35 anos, com uma gravidez de termo saudável, unifetal, com apresentação cefálica.	Maternidade	Compressas embebidas em água aquecida a 45C-59°C. Foram utilizados 3 instrumentos: Dados Sociodemográficos, Escala de classificação numérica (NRS) para a dor e Instrumento de avaliação prineal. SPSS software	As compressas quentes reduzem a laceração perineal de 2º e 3º grau e a intensidade da dor durante o 2º estágio do TP e após o parto. Por conseguinte, espera-se que as parteiras forneçam formação relativamente às vantagens das compressas quentes e apliquem esta técnica de forma ativa.
Thenu et at. (2019) Indonésia	Perineal Warm Compresses During the Second Stage of Labour Decrease Incidence and Degree of Perineal Laceration in Primiparous	Avaliar a correlação entre a aplicação de compressas aquecidas e o comprimento do corpo perineal durante o 2ºestádio do TP.	Experimental Quase-experimental	Primíparas de parto normal $n=62$ grupo de intervenção com compressas quentes e $n=62$ grupo de controlo sem compressas quentes Foram excluídas mulheres com episiotomia.	Departamento de Obstetria e Ginecologia do Hospital Universitário	Aplicação de compressas quentes no períneo e sua influência na incidência e grau de laceração perineal em primíparas.	As compressas quentes perineais durante o 2ºestádio TP diminuem a incidência e o grau de laceração perineal em primíparas. Porém, o comprimento do corpo perineal não se correlacionou com a incidência e grau de laceração

							perineal em primíparas. As compressas quentes perineais podem diminuir o grau de laceração perineal em primíparas com comprimento do corpo perineal <3,3 cm.
Recomendações de organizações obstétricas							
American College of Obstetricians and Gynaecologists - Practice Bulletin No. 165 (2016) EUA	Uma vez que a aplicação de compressas quentes no períneo durante os esforços expulsivos reduz a incidência de lacerações de 3º e 4º grau, os profissionais de saúde podem recorrer a esta técnica para reduzir o risco de trauma perineal.						
American College of Nurse-Midwives (2016) EUA	Os profissionais de saúde podem ajudar a reduzir a probabilidade de trauma perineal aplicando compressas quentes durante o 2º estágio do TP.						
Japan Academy of Midwifery: 2012 evidence-based guidelines for midwifery care during childbirth (Kataoka et al., 2012)	Uma vez que diferentes estudos mostram informações contraditórias, não há evidências que suportem a aplicação de compressas quentes no períneo para prevenir o trauma perineal. No entanto, não foram reportados quaisquer danos e verificou-se uma diminuição da dor durante o parto e os primeiros 2 dias pós-parto.						
Ordem dos Enfermeiros (2019) Portugal	A aplicação de calor pode contribuir para a redução da dor e melhorar a perceção de autocontrolo materno e satisfação relativamente ao parto.						
Royal College of Midwives (2012) Reino Unido	A técnica da aplicação de calor no períneo durante o 2º estágio do TP deve ser oferecida, uma vez que pode reduzir o trauma perineal e a técnica é bem aceite tanto para as mulheres como para as parteiras. Reduz o risco de lacerações de 3º e 4º grau, para além de reduzir a intensidade da dor.						

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - Green-top Guideline No. 29 (2015) Reino Unido	Uma RSL da Cochrane concluiu que a aplicação de compressas quentes durante o 2º estágio do TP tem um efeito significativo na redução das lacerações de 3º e 4º grau.
Women's Healthcare Australasia (2019) Austrália	A aplicação de compressas quentes durante o 2º estágio do TP reduzem o risco de lacerações de 3º e 4º grau e a intensidade de dor perineal durante o parto. Para reduzir o risco de trauma perineal deve ser aplicada uma compressa quente entre os 38-44°C. Esta técnica deve ser oferecida a todas as mulheres quando o feto começa a distender o períneo, exceto para as mulheres com partos na água.
WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (2018) Suiça	Recomendação nr.38 - As evidências sugerem que as compressas perineais quentes reduzem as lacerações perineais de 3º e 4º grau. Durante o 2º estágio do TP, recomendam-se técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar o parto espontâneo (incluindo a aplicação de compressas quentes), com base nas preferências de cada mulher. Recomendação nr.22 - São recomendadas técnicas manuais, como massagem ou aplicação de compressas quentes, para grávidas saudáveis que solicitem alívio da dor durante o parto.

Apresentação e Discussão dos resultados

Realizou-se uma análise criteriosa das publicações e das 15 identificadas, 1 correspondeu a uma Revisão Sistemática de literatura (Cochrane), 5 foram estudos experimentais, 1 deles diz respeito a um estudo qualitativo e 8 dizem respeito a recomendações de organizações da área. No ECR dos autores Ahmad & Turkey [10], com mulheres primíparas com idades entre os 20 e os 35 anos (n=50 em cada grupo) os níveis de dor diminuíram em ambos os grupos – experimental e controlo. No entanto, as diferenças foram significativas no grupo experimental. Além disso, as mulheres solicitaram alívio farmacológico da dor com menos frequência do que o grupo de controlo.

No ECR de Akbarzadeh et al. [15], as 150 mulheres foram divididas aleatoriamente em 2 grupos (n=75 em cada grupo). No grupo de intervenção foi realizada a aplicação de compressas aquecidas durante o 2º estágio do TP durante 15 a 20 minutos, enquanto o grupo de controlo recebeu os cuidados habituais. Os resultados deste estudo revelaram que esta intervenção aumentou a taxa de períneos íntegros, reduziu a taxa de episiotomia e dor pós-parto, contudo aumentou ligeiramente a taxa de lacerações. Este método não apresentou efeitos negativos maternos ou fetais, concluindo-se que pode aumentar a satisfação das parturientes, encorajando-as a escolher partos vaginais.

Relativamente à RSL efetuada pelos autores Healy et al. [16] dos quatro artigos analisados um estudo incluía uma revisão da Cochrane com 22 ECR com 15.181 mulheres. De acordo com esta revisão, a aplicação de calor no períneo não teve um efeito claro na incidência de períneos íntegros, lacerações de 1º e 2º grau ou episiotomia. No entanto, foram observadas menos lacerações do 3º e 4º grau no grupo de compressas aquecidas [17]. O segundo estudo com n=64 mulheres, mostrou que a intensidade da dor no 2º estágio do TP foi menor no grupo de intervenção relativamente ao grupo de controlo [18]. O terceiro estudo englobava uma RSL de 7 ECR (n= 2,103) e concluiu que a aplicação de compressas quentes durante o 2º estágio do TP aumentou a incidência de períneos íntegros e diminuiu o risco de episiotomia e trauma perineal grave em mulheres primíparas. Também se comprovou a diminuição da dor durante o 2º estágio do TP e no período pós-parto, bem como o aumento do conforto [19]. O quarto estudo desta RSL, incluía um ECR com 114 mulheres primíparas em

que houve diferenças significativas entre os grupos de controlo e intervenção relativamente às taxas de episiotomia, 40,7% e 20,8% respetivamente [20].

Relativamente ao ensaio de Ibrahim et al. [2] com 304 primíparas, foram estabelecidos 3 grupos, compressas aquecidas (n=102); massagem com lubrificante (n=102), grupo de controlo (n=100). Não houve diferenças significativas entre os três grupos no que diz respeito à taxa de períneos íntegros, ocorrência de lacerações ou episiotomias. A intensidade da dor perineal e os parâmetros de resposta comportamental foram significativamente mais baixos entre os grupos de compressas aquecidas e massagem lubrificada 15 minutos após o início da intervenção. No grupo das compressas aquecidas houve uma redução significativa do grau de lacerações. A intensidade da dor perineal e os parâmetros comportamentais de resposta à dor reduziram significativamente nos grupos de massagem lubrificada e compressas quentes.

No estudo qualitativo com 20 parteiras de Lindgren et al. [21] foi descrito o uso de compressas aquecidas para apoiar o períneo e aliviar a dor durante o 2º estágio do TP pelas parteiras. Referiram que o calor facilitou o relaxamento do períneo e aumentou a sua elasticidade. Consideram-na uma técnica bastante útil e eficaz.

No ECR de Modoor et al. [22] com 100 primíparas (N=50 em cada grupo) concluíram que a aplicação de compressas aquecidas no períneo reduziu a laceração perineal de segundo e terceiro grau e a intensidade da dor durante o 2º estágio do TP e no período pós-parto. No ensaio de Thenu et al. [23] com n=62 primíparas em cada grupo de intervenção e controlo, as compressas aquecidas diminuíram a incidência e o grau de laceração perineal.

Foram também examinadas várias publicações de organizações nacionais e internacionais ligadas à obstetrícia que recomendavam a aplicação de calor no períneo durante o 2º estado do TP por defenderem que aumenta o conforto materno, diminui a ocorrência de trauma perineal, sem menção a efeitos negativos maternos ou fetais [24-31].

Tabela 3 – Síntese dos resultados

Autores	Efeitos da aplicação de calor no períneo da parturiente no 2º estágio de trabalho de parto						
	Diminuição da dor	Aumento conforto	Diminuição incidência e/ou grau de laceração	Aumento períneos íntegros	Diminuição episiotomia	Diminuição duração 2º estágio TP	Experiência de parto positiva
Ahmad & Turky (2010)	X	X				X	X
Akbarzadeh et al. (2016)	X	X		X	X		
Healy et al. (2020)	X	X	X	X	X		X
Ibrahim et al. (2017)	X +	X	X				X
Lindgren et al. (2011)	X	X					
Modoor et al. (2021)	X	X	X	X	X		X
Thenu et al. (2019)			X				
Pareceres de organizações nacionais e internacionais							
American College of Obstetricians and Gynecologists (2016)			X				
American College of Nurse-Midwives (2016)			X				
Japan Academy of Midwifery (2012)	X						
Ordem dos Enfermeiros (2019)	X						X
Royal College of Midwives (2012)	X		X				
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2015)			X				
Women's Healthcare Australasia (2019)			X				
World Health Organization (2018)	X		X				X

Conclusão

Uma das prioridades dos enfermeiros obstetras, em busca da excelência dos cuidados, passa por melhorar a qualidade dos mesmos, com o intuito das parturientes vivenciarem experiências de parto normais e saudáveis [32]. Mais de metade das mulheres com partos vaginais sofrem de trauma perineal e a grande maioria reporta níveis intensos de dor. Nesta SR avaliamos a eficácia do calor no períneo durante o 2º estadio do TP. Havendo possibilidade de prevenir desconfortos associados ao parto, deve-se investir na implementação de medidas protetoras nas maternidades para reduzir a dor bem como as disfunções relacionadas com o pavimento pélvico. Várias organizações obstétricas aconselham a sua aplicação. A utilização de calor com fins terapêuticos é reconhecida como uma prática sustentada em evidência científica. Existe pouca evidência acerca da opinião e experiência de enfermeiros e médicos obstetras relativamente às práticas que utilizam para a prevenção do trauma perineal.

Entre os estudos analisados não foi consensual a diminuição da ocorrência de períneos íntegros, a diminuição das lacerações de 1º e 2º grau ou da realização de episiotomias. Mas foi evidente que a aplicação de calor no períneo durante o 2º estadio do TP levou a uma redução dos níveis de dor durante o parto e uma diminuição de Lacerações de Grau 3 e 4. É uma técnica não invasiva simples, económica, prática, não produz efeitos secundários se utilizado de forma correta e não requiere formação específica.

Referências

- 1 - The Joanna Briggs Institute. (2020). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2020: Methodology for JBI scoping reviews. Joanne Briggs Institute, 1–24. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- 2- Ibrahim, H. A.-F., Elgzar, W. I., & Hassan, H. E. (2017). Effect of Warm Compresses Versus Lubricated Massage during the Second Stage of Labor on Perineal Outcomes among Primiparous Women. Journal of Nursing and Health Science, 6(4), 64–76. <https://doi.org/10.9790/1959-0604056476>
- 3 - The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016b). Practice Bulletin No. 165 Summary: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. Obstet Gynecol. https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2016/07000/Practice_Bulletin_No_165_Prevention_and.46.aspx

- 4 - Eskandar, O., & Shet, D. (2009). Risk factors for 3rd and 4th degree perineal tear. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(2), 119–122. <https://doi.org/10.1080/014433610802665090>
- 5 - Hastings-Tolsma, M., Vincent, D., Emeis, C., & Francisco, T. (2007). Getting Through Birth in One Piece. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(3), 158–164. <https://doi.org/10.1097/01.nmc.0000269565.20111.92>
- 6 - Albers, L. L. (2003). Reducing genital tract trauma at birth: Launching a clinical trial in midwifery. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48(2), 105–110. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00415-4](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00415-4)
- 7 - Wilson, A. N., & Homer, C. S. E. (2020). Third- and fourth-degree tears: A review of the current evidence for prevention and management. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 60(2), 175–182. <https://doi.org/10.1111/ajo.13127>
- 8 - Coelho, L. F. dos S. (2008). O Treino Da Flexibilidade Muscular E O Aumento Da Amplitude De Movimento: Uma Revisão Crítica Da Literatura. / the Muscular Flexibility Training and the Range of Movement Improvement: a Critical Literature Review. *Revista Motricidade*, 4(4), 59–70. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=43937793&site=ehost-live>
- 9 - Behmanesh, F., Pasha, H., & Zeinalzadeh, M. (2009). The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 11(2), 188–192.
- 10 - Ahmad, E. R., & Turkey, H. A. (2010). Effect of Applying Warm Perineal Packs During the second stage of labor on perineal pain among primiparous women. 8, 1–26. <http://www.aamj.eg.net/journals/pdf/1286.pdf>
- 11 - East, C. E., Sherburn, M., Nagle, C., Said, J., & Forster, D. (2012). Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery*, 28(1), 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.009>
- 12 - Dahlen, H. G., Homer, C. S. E., Cooke, M., Upton, A. M., Nunn, R., & Brodrick, B. (2007). Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 34(4), 282–290. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=18021143&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- 13 - QCG - Queensland Clinical Guidelines. (2020). Maternity and Neonatal Clinical Guideline Perineal care. www.health.qld.gov.au/qcg%0ACultural

- 14 - Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), JBI Manual for Evidence Synthesis. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. <https://synthesismanual.jbi.global>
- 15 - Akbarzadeh, M., Vaziri, F., Farahmand, M., Masoudi, Z., Amooee, S., & Zare, N. (2016). The Effect of Warm Compress Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in . *Advances in Skin and Wound Care*, 29(2), 79–84. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000476073.96442.91>
- 16 - Healy, M., Nyman, V., Spence, D., Otten, R. H. J., & Verhoeven, C. J. (2020). How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226502>
- 17 - Aasheim, V., Abv, N., Lm, R., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3.www.cochranelibrary.com>
- 18 - Fahami, F., Behmanesh, F., Valiani, M., & Ashouri, E. (2011). Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(1), 113–116. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22039388&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- 19 - Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H. B., Dahlen G, H., Thornton, C., Akbarzadeh, M., Ozcan, T., & Berghella, V. (2019). Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 240(June), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>
- 20 - Alihosseni, F., Abedi, P., Afshary, P., Haghighi, M. R., & Hazeghi, N. (2018). Investigating the Effect of Perineal Heating Pad on the Frequency of Episiotomies and Perineal Tears in Primiparous Females. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.5812/msnj.82588>
- 21 - Lindgren, H. E., Brink, Å., & Klinberg-Allvin, M. (2011). Fear causes tears – Perineal injuries in home birth settings. A Swedish interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-6>
- 22 - 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>

- 23 - Thenu, U., Irianta, T., Madya, F., Sunarno, I., Lotisna, D., & Farid, R. B. (2019). Perineal Warm Compresses During the Second Stage of Labour Decrease Incidence and Degree of Perineal Laceration in Primiparous. *Gynecology & Reproductive Health*, 3(2), 3–8. <https://doi.org/10.33425/2639-9342.1078>
- 24 - ACNM: The American College of Nurse-Midwives. (2016). Share with women: Perineal massage in pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 143–144.
- 25 - ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016b). Practice Bulletin No. 165 Summary: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol*.
https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2016/07000/Practice_Bulletin_No_165_Prevention_and.46.aspx
- 26 - Kataoka, Y., Eto, H., Iida, M., Yaju, Y., Asai, H., Sakurai, A., Tadokoro, Y., & Horiuchi, S. (2012). Japan Academy of Midwifery: 2012 evidence-based guidelines for midwifery care during childbirth. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 26(2), 275–283. <https://doi.org/10.3418/jjam.26.275>
- 27 - Ordem dos Enfermeiros, Torgal, A. L., Sales, C., Dias, I., Tavares, M., Odilon, N., Souto, P., Miguel, P., Pestana, R., Machado, S., Antunes, V., & Cardoso, V. (2019). Livro de Bolso: Programas de Preparação para o Parto, Adaptação à Parentalidade e ao Pós-Parto. Ordem dos Enfermeiros.
- 28 - World Health Organization. (2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- 29 - RCM: The Royal College of Midwives. (2012). Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour: Care of the perineum. Royal College of Midwives, 9.
<https://www.rcm.org.uk/media/2278/evidence-based-guidelines-care-of-the-perineum.pdf>
- 30 - RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2018). The Management of Third and Fourth-degree Perineal Tears - Green-top Guideline No.29. In *Smart Obstetrics and Gynecology Handbook* (Issue 29). https://doi.org/10.5005/jp/books/13082_12
- 31 - Women's Healthcare Australasia. (2019). The How to Guide: WHA CEC Perineal Protection Bundle. August. <https://women.wcha.asn.au/collaborative/intervention-bundle>
- 32 - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras/Ordem dos Enfermeiros. (2012). Pelo direito ao parto normal: Uma visão partilhada (Ordem dos Enfermeiros (ed.).