

O PERÍNEO ÍNTEGRO NA SAÚDE DA MULHER NO PÓS-PARTO: SCOPING REVIEW

Intact perineum and women's postpartum health: scoping review

El periné íntegro en la salud de la mujer en el posparto: *scoping review*

Alexandrina Cardoso*, Filipa Ramos**

RESUMO

Enquadramento: a integridade perineal é um indicador da qualidade dos cuidados obstétricos e um determinante da saúde da mulher no pós-parto, com impacto em múltiplos domínios, incluindo a dor perineal, a continência urinária e fecal, a função sexual, a função muscular do pavimento pélvico e a saúde mental. A evidência disponível encontra-se dispersa e carece de mapeamento integrador. **Objetivo:** mapear a evidência disponível sobre os desfechos de saúde associados à integridade perineal no pós-parto. **Metodologia:** scoping review conduzida nas bases de dados CINAHL, Scopus, MEDLINE, Eric, MedicLatina e Cochrane Library, complementada por pesquisa de literatura cinzenta no RCAA. Foram incluídos 32 estudos publicados entre 1994 e 2024. **Resultados:** os estudos incluídos mapeiam cinco domínios de desfecho: dor perineal (n=15), função sexual (n=13), incontinência urinária e anal (n=8), função muscular do pavimento pélvico (n=7) e saúde mental (n=1). Os estudos estratificam os achados por condição perineal documentando uma tendência aparente de menor frequência e intensidade dos desfechos adversos em mulheres com períneo íntegro, todavia sem que seja possível estabelecer relações causais. **Conclusão:** a evidência mapeada sustenta a relevância clínica da preservação perineal, reconhecendo-se que a heterogeneidade metodológica do corpus limita a transferibilidade dos achados e impõe cautela interpretativa.

Palavras-chave: parto; períneo; saúde da mulher

*PhD., Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-9351-6684>

**MSc., Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal – <https://orcid.org/0000-0001-7448-8844>

Autor de Correspondência:
Alexandrina Cardoso
alex@ese.up.pt

Como referenciar:
Cardoso, A., & Ramos, F. (2026). O períneo íntegro na saúde da mulher no pós-parto: *scoping review*. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.37914/riis.v9.431>

Recebido: 18/10/2024
Aceite: 15/06/2026

ABSTRACT

Background: perineal integrity is a recognized indicator of obstetric care quality and a determinant of women's postpartum health, with documented impact across multiple domains including perineal pain, urinary and fecal continence, sexual function, pelvic floor muscle function, and mental health. Available evidence remains scattered and lacks integrative mapping. **Objective:** to map the available evidence on health outcomes associated with perineal integrity in the postpartum period. **Methods:** a scoping review was conducted across CINAHL, Scopus, MEDLINE, Eric, MedicLatina, and the Cochrane Library, supplemented by grey literature search in RCAA. Thirty-two studies published between 1994 and 2024 were included. **Results:** included studies map five outcome domains: perineal pain (n=15), sexual function (n=13), urinary and anal incontinence (n=8), pelvic floor muscle function (n=7), and mental health (n=1). Studies stratifying findings by perineal condition consistently document an apparent tendency toward lower frequency and intensity of adverse outcomes in women with intact perineum, without allowing causal inference. **Conclusion:** mapped evidence supports the clinical relevance of perineal preservation, while acknowledging that methodological heterogeneity limits transferability of findings and warrants interpretive caution.

Keywords: parturition; perineum; women's health**RESUMEN**

Marco contextual: la integridad perineal es un indicador de la calidad de la atención obstétrica y un determinante de la salud de la mujer en el posparto, con impacto en múltiples dominios, incluidos el dolor perineal, la continencia urinaria y fecal, la función sexual, la función muscular del suelo pélvico y la salud mental. La evidencia disponible se encuentra dispersa y carece de mapeo integrador. **Objetivos:** mapear la evidencia disponible sobre los resultados de salud asociados a la integridad perineal en el posparto. **Metodología:** scoping review realizada en las bases de datos CINAHL, Scopus, MEDLINE, Eric, MedicLatina y Cochrane Library, complementada con búsqueda de literatura gris en RCAA. Se incluyeron 32 estudios publicados entre 1994 y 2024. **Resultados:** los estudios incluidos mapean cinco dominios de resultados: dolor perineal (n=15), función sexual (n=13), incontinencia urinaria y anal (n=8), función muscular del suelo pélvico (n=7) y salud mental (n=1). Los estudios que estratifican los hallazgos por condición perineal documentan una tendencia aparente de menor frecuencia e intensidad de los resultados adversos en mujeres con periné íntegro, sin que sea posible establecer relaciones causales. **Conclusión:** la evidencia mapeada sustenta la relevancia clínica de la preservación perineal; la heterogeneidad metodológica del corpus limita la transferibilidad de los hallazgos e impone cautela interpretativa.

Palabras clave: parto; períneo; salud de la mujer

INTRODUÇÃO

O período pós-parto é uma fase crítica na vida da mulher, marcada por profundas transformações físicas, emocionais e sociais (Ordem dos Enfermeiros, 2021), sendo a integridade perineal um indicador relevante da qualidade dos cuidados obstétricos e um determinante reconhecido da saúde do pavimento pélvico e da qualidade de vida no puerpério (World Health Organization [WHO], 2018).

De facto, em torno da integridade perineal articula-se um conjunto amplo e interdependente de desfechos maternos no pós-parto, que a literatura tem abordado a partir de múltiplos ângulos, como a dor perineal, a continência urinária e fecal, a função sexual, a função do pavimento pélvico e a saúde mental e que, precisamente pela sua natureza multidimensional, carecem de sistematização integradora.

Efetivamente, a evidência disponível encontra-se dispersa por estudos com desenhos metodológicos heterogêneos, cobrindo desfechos distintos em populações com paridades e perfis obstétricos variáveis, avaliados em janelas temporais que oscilam entre as primeiras horas após o parto e os doze meses subsequentes. Verifica-se, em complementaridade, ausência de padronização conceptual nos construtos centrais e diversidade substantiva dos instrumentos de avaliação utilizados, o que dificulta a comparação direta entre estudos e impede uma leitura consolidada do estado do conhecimento.

É precisamente esta configuração, marcada pela heterogeneidade de desenhos, diversidade de desfechos, variabilidade conceptual e ausência de síntese prévia integradora, que justifica a opção por uma *scoping review* enquanto abordagem metodológica adequada (Campbell et al., 2023; Munn

et al., 2018; Peters et al., 2020), abordagem que permite mapear a extensão e a natureza da evidência, identificar os desenhos predominantes e as lacunas persistentes, orientando a investigação futura. Uma pesquisa preliminar conduzida nas bases MEDLINE e CINAHL, bem como na *Open Science Framework* e no *JB Systematic Review Register*, confirmou a ausência de revisões que integrem, de forma abrangente, os múltiplos domínios de desfechos maternos associados à integridade perineal no pós-parto, reforçando a pertinência e a originalidade desta revisão.

Neste seguimento, a presente *scoping review* tem como objetivo geral mapear a evidência disponível sobre o impacto do períneo íntegro na saúde da mulher no pós-parto, pretendendo-se especificamente identificar e organizar tematicamente os domínios de desfechos abordados na literatura, caracterizar os desenhos metodológicos, as populações, as janelas temporais e os instrumentos de avaliação adotados, sinalizar a heterogeneidade conceptual dos construtos mobilizados e identificar as lacunas existentes de modo a orientar investigação futura no âmbito dos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica.

Não se incluem nesta revisão estudos focados em intervenções destinadas a promover a integridade perineal durante o parto, opção que delimita o âmbito ao mapeamento de desfechos e não à avaliação de efetividade de medidas preventivas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE REVISÃO

A presente *scoping review* foi conduzida seguindo a estrutura proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020; Peters et al., 2021) e as recomendações do *Preferred Reporting Items for*

Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Page et al., 2021).

Questão de investigação

A questão de investigação que orientou a revisão foi formulada nos seguintes termos: "Quais os desfechos de saúde da mulher associados à integridade perineal

no período pós-parto vaginal reportados na literatura científica?". Para clarificar os elementos-chave da *scoping review*, a tabela PCC (População, Conceito e Contexto) foi elaborada conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1

População, conceito e contexto

Elemento	Descrição
População	Mulheres no período pós-parto vaginal- Mulheres que experienciaram parto vaginal (eutócico e distócico por ventosa ou fórceps) até ao período pós-parto tardio. Foram incluídas todas as mulheres independentemente da paridade, primíparas e múltiparas.
Conceito	Períneo íntegro e desfechos de saúde materna no pós-parto. Considera-se períneo íntegro a ausência de lacerações ou episiotomia; e dos desfechos de saúde associados no período pós-parto reportados na literatura em associação com esta condição.
Contexto	Período pós-parto vaginal, compreendendo três janelas temporais: pós-parto imediato (primeiras 24 horas), pós-parto precoce (primeiros sete dias até às seis semanas) e pós-parto tardio (dos dois aos doze meses), conforme operacionalização proposta pela WHO (2022) e pela American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2018, incluindo diferentes cenários, como cuidados hospitalares imediatos, acompanhamento na comunidade, e seguimento em programas de reabilitação pós-parto.

Crítérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos segundo a estratégia PCC. No que respeita à população, foram incluídos estudos envolvendo mulheres no pós-parto vaginal, primíparas e múltiparas, sem restrição quanto à instrumentação. Quanto ao conceito, foram considerados estudos que abordassem a integridade perineal, operacionalizada como períneo íntegro por oposição a lacerações ou episiotomia, e os desfechos de saúde materna associados, com enfoque na saúde do pavimento pélvico, na função sexual, na saúde mental perinatal e na dor perineal. No que se refere ao contexto, foram incluídos estudos com avaliações realizadas entre as primeiras 24 horas e os 12 meses após o parto, em conformidade com o conceito de *comprehensive postnatal period* (WHO, 2022) e com o Committee Opinion 736 da ACOG (2018).

Foram considerados estudos quantitativos (ensaios clínicos, coortes, caso-controlo), qualitativos, revisões sistemáticas e meta-análises, sem restrição de idioma ou data de publicação. A inclusão simultânea de estudos primários e sínteses de evidência seguiu as orientações de Peters et al. (2020); para prevenir sobreposição de evidência, os estudos primários já incluídos nas revisões foram explicitamente identificados e os resultados apresentados de forma descritiva, sem agregação quantitativa. Foram excluídos protocolos de investigação, estudos não centrados na saúde da mulher no pós-parto vaginal e aqueles que não permitissem distinguir desfechos em função da integridade perineal.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, Scopus, MEDLINE, Eric, MedicLatina (via EBSCO) e Cochrane Library, complementada por literatura

cinzenta através do RCAAAP. A pesquisa decorreu em setembro de 2025.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida em três passos em conformidade com Pollock et al. (2021). Numa primeira etapa, realizou-se uma pesquisa exploratória limitada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, com o propósito de identificar artigos relevantes de analisar os termos presentes nos títulos, resumos e descritores indexados. Numa segunda etapa, e com base nos termos identificados, construiu-se e adaptou-se uma estratégia de pesquisa abrangente para cada base de dados, recorrendo a descritores controlados (MeSH na MEDLINE, *CINAHL Subject Headings* na CINAHL, DeCS/MeSH nas bases ibero-lusófonas) e a palavras-chave livres, articuladas através dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com adaptação à sintaxe específica de cada interface. Numa terceira etapa, procedeu-se à pesquisa de literatura cinzenta e à análise das listas de referências dos estudos incluídos, com o objetivo de identificar publicações adicionais potencialmente relevantes.

Os termos de pesquisa mobilizados articularam três eixos conceptuais, o fenómeno anatómico (*intact perineum, perineal integrity, episiotomy, perineal lacerations*), os desfechos de saúde pós-parto (*pelvic floor status, maternal health, postpartum health*) e o contexto temporal (*postpartum, puerperium*), combinados entre si e com termos genéricos de ligação. A opção pelos termos em inglês para as bases internacionalmente indexadas justifica-se pela maior sensibilidade das respetivas estruturas de indexação a descritores anglófonos; em paralelo, assegurou-se a cobertura de produção ibero-lusófona através da MedicLatina e do RCAAAP, com mobilização de

descritores equivalentes em português (DeCS) e em espanhol, em linha com as recomendações de Nussbaumer-Streit et al. (2020) para revisões conduzidas em contextos multilingues.

Seleção dos estudos

A gestão das referências e o processo de seleção foram apoiados pelo software Rayyan (Ouzzani et al., 2016). Previamente ao início formal da seleção, foi realizado um teste piloto com um subconjunto dos estudos identificados, com o objetivo de avaliar a clareza e a consistência dos critérios de elegibilidade e a adequação do instrumento de extração, em conformidade com Peters et al. (2021); este processo foi conduzido de forma independente por dois revisores, com posterior discussão das discrepâncias e refinamento dos critérios.

A seleção dos estudos desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira, dois revisores avaliaram, de forma independente, os títulos e os resumos dos estudos identificados, excluindo aqueles que manifestamente não preenchiam os critérios de elegibilidade. Na segunda, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados em texto integral pelos mesmos revisores independentes. As divergências em ambas as etapas foram resolvidas por discussão reflexiva entre os dois revisores, com retorno sistemático aos critérios de elegibilidade pré-definidos e às decisões registadas durante o teste piloto, até se alcançar consenso documentado em todas as situações identificadas; este procedimento foi complementado pela reapreciação diferida dos estudos sobre os quais persistia dúvida conceptual, o que se revelou suficiente para a resolução consensual de todas as discrepâncias. O fluxo do processo de seleção encontra-se representado na figura 1, em conformidade com o

modelo PRISMA-ScR (Page et al., 2021).

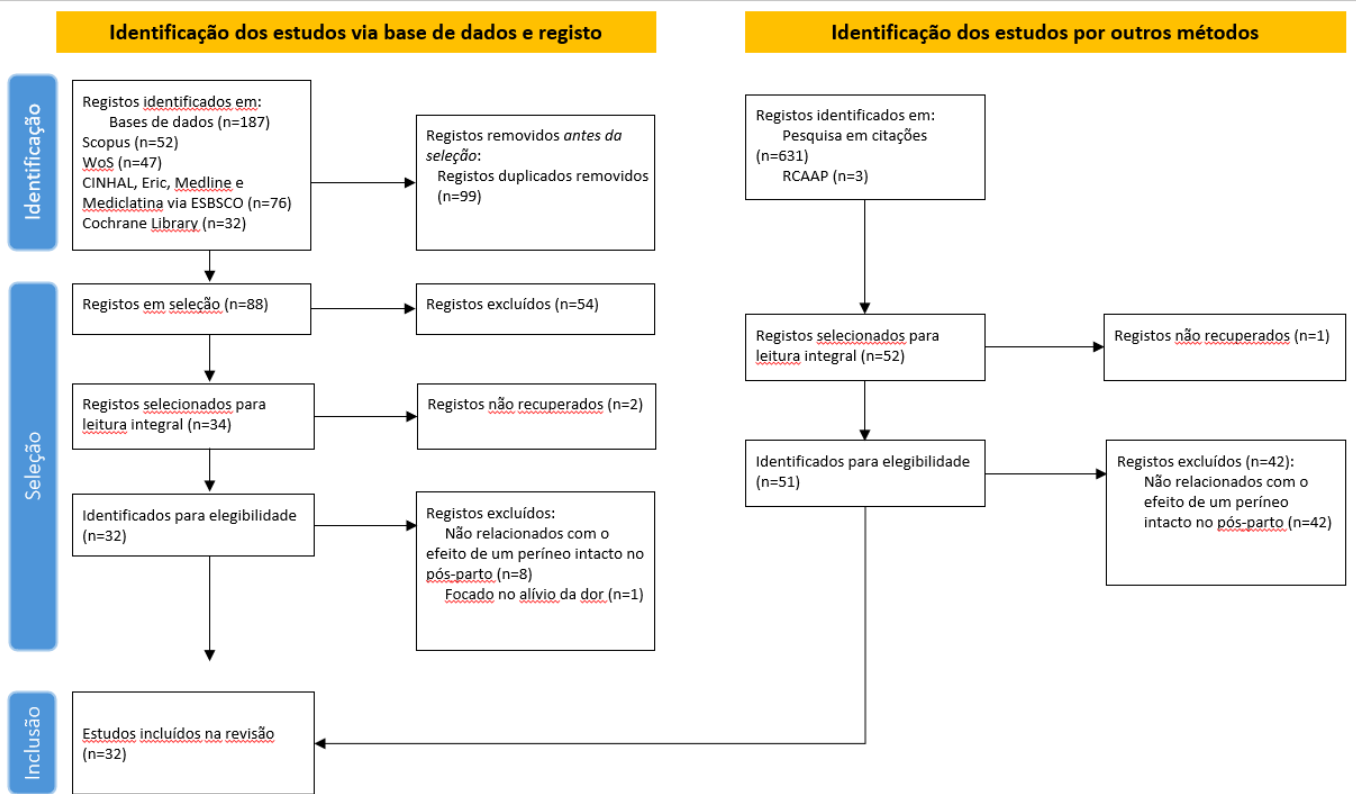


Figura 1

Fluxograma PRISMA-ScR (adaptado de Page et al., 2021)

Extração dos dados

A extração dos dados foi realizada com base numa grelha desenvolvida para o efeito, adaptada a partir do *JBI data extraction instrument* (Peters et al., 2020) e testada no piloto inicial. Os dados dos estudos incluídos foram extraídos utilizando uma tabela de extração de dados desenvolvida para o efeito. As informações extraídas incluíram: dados bibliográficos (autor, ano, país de origem); características dos participantes (paridade); desenho do estudo e estratégia de recolha de dados; variáveis em análise (períneo íntegro *versus* lesões perineais); resultados medidos; e, principais achados e conclusões. A extração foi conduzida por um revisor e verificada, de forma independente, por um segundo revisor, tendo

as discrepâncias sido resolvidas por discussão e, quando necessário, com recurso a um terceiro revisor.

Análise e síntese dos dados

Os dados foram organizados de forma narrativa e temática, em conformidade com as orientações JBI para scoping reviews (Campbell et al., 2023; Peters et al., 2020). Os desfechos reportados foram sistematicamente codificados e agrupados por similaridade conceptual, num processo conduzido por duas revisoras com resolução de divergências por consenso e retorno aos critérios definidos no teste piloto. Os domínios resultantes são apresentados nos Resultados, acompanhados da heterogeneidade conceptual e operacional identificada entre os estudos. As lacunas na literatura foram apuradas a

partir dos domínios menos explorados, da variabilidade dos desfechos e das limitações metodológicas reconhecidas pelos próprios autores, sendo objeto de análise específica na Discussão.

RESULTADOS

A presente revisão integra 32 estudos publicados entre 1994 e 2024, mapeando desfechos de saúde da mulher no pós-parto após parto vaginal, descritos pela

literatura em associação com a integridade perineal. O escopo situa-se no espaço alargado da saúde materna pós-parto, com centralidade dos domínios do pavimento pélvico, onde se concentra a maior densidade de evidência e integrando, em complementaridade, desfechos sexuais e mentais, sendo a distribuição dos estudos pelos diferentes domínios, e a sobreposição de estudos em mais do que um domínio, disponibilizada na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição dos estudos pelos desfechos de saúde no período pós-parto identificados

Elemento	Descrição
Dor perineal	Andrews et al. (2008); Dannecker et al. (2004); Huber et al. (2021); Imarengiaye e Andet (2008); Klein et al. (1994); Leeman et al. (2007); Leeman et al. (2016); Macarthur e Macarthur (2004); Manresa et al. (2019); Manresa et al. (2020); Persico et al. (2013); Senol e Aslan (2018); Shahraki et al. (2011); Yamada et al. (2024)
Incontinência urinária e ou intestinal	Bols et al. (2010); Franz et al. (1999); Huber et al. (2021); Klein et al. (1994, 2005); Rikard-Bell et al. (2014); Signorello et al. (2001); Williams et al. (2007)
Função sexual	Andrews et al. (2008); Barrett et al. (2000); Buhling et al. (2006); De Souza et al. (2015); Gommesen et al. (2019); Huber et al. (2021); Klein et al. (1994, 2005); Manresa et al. (2020); McDonald e Brown (2013); McDonald et al. (2015); Rodrigues et al. (2024); Rogers et al. (2009); Signorello et al. (2001); Williams et al. (2007)
Função muscular do pavimento pélvico	Fleming et al. (2003); Klein et al. (1994); Leeman et al. (2007); Leeman et al. (2016); Rikard-Bell et al. (2014); Rodrigues et al. (2024)
Saúde mental (depressão pós-parto)	Khalaf et al. (2023)

Caracterização dos estudos incluídos na revisão

No plano metodológico, o *corpus* estrutura-se predominantemente em abordagens observacionais: 16 estudos de coorte prospetivos (Andrews et al., 2008; Barrett et al., 2000; De Souza et al., 2015; Franz et al., 1999; Gommesen et al., 2019; Huber et al., 2021; Klein et al., 2005; Leeman et al., 2007; Leeman et al., 2016; Macarthur & Macarthur, 2004; McDonald & Brown, 2013; McDonald et al., 2015; Persico et al., 2013; Rikard-Bell et al., 2014; Rogers et al., 2009; Signorello et al., 2001), dois coortes retrospectivos (Khalaf et al., 2023; Signorello et al., 2001), cinco estudos descritivos transversais (Buhling et al., 2006;

Manresa et al., 2020; Shahraki et al., 2011; Williams et al., 2007; Yamada et al., 2024) e três prospetivos de tipologia não explicitada (Fleming et al., 2003; Imarengiaye & Andet, 2008; Senol & Aslan, 2018). No plano experimental, integra-se um ensaio clínico randomizado (Dannecker et al., 2004) e duas análises secundárias de ensaios clínicos randomizados (Klein et al., 1994; Rodrigues et al., 2024), às quais acrescem duas revisões sistemáticas, uma com meta-análise (Manresa et al., 2019) e outra de síntese qualitativa (Bols et al., 2010).

Quanto à distribuição geográfica concentra-se em países de elevado rendimento, com predominância

européia (n=12: Alemanha, n=3; Reino Unido, n=3; Espanha, n=2; Dinamarca, Itália, Países Baixos e Suécia, n=1 cada) e norte-americana (n=10: Estados Unidos da América, n=6; Canadá, n=4), seguidas pela Oceânia (n=4, todos australianos), Ásia (n=4: Irão, Japão, Omã e Turquia, n=1 cada), América do Sul (Brasil, n=1) e África (Nigéria, n=1), evidenciando sub-representação de contextos de baixo e médio rendimento.

As populações incluem mulheres primíparas (n=14) e primíparas e múltíparas (n=18), com seguimentos distribuídos por quatro janelas temporais: primeiras 48 horas, primeira semana a primeiro mês, três meses e seis meses a um ano pós-parto. Verifica-se concentração da avaliação nas janelas precoces e escassez de seguimentos prolongados, lacuna que limita a caracterização das trajetórias de saúde no pós-parto tardio.

Dor perineal

A dor perineal constitui o desfecho mais frequentemente mapeado no corpus da presente revisão, figurando em 15 dos 32 estudos incluídos, distribuídos por múltiplas janelas temporais do puerpério, desde as primeiras 24 a 48 horas até aos 12 meses pós-parto, e avaliados através de instrumentos heterogêneos, designadamente escalas verbais, escalas visuais analógicas e questionários autoadministrados, o que configura variabilidade metodológica relevante na apreciação dos achados entre estudos.

Nas janelas mais precoces do pós-parto, nomeadamente primeiras 48 horas a primeira semana, a dor é descrita como fenómeno altamente prevalente, reportando Andrews et al. (2008) uma experiência de dor perineal em 92% das mulheres ao primeiro dia, com resolução progressiva em 88% aos dois meses.

Neste período, os estudos mapeiam intensidade, localização e padrão temporal da dor, bem como a necessidade de analgesia (Dannecker et al., 2004; Imarengiaye & Andet, 2008; Klein et al., 1994; Leeman et al., 2007; Macarthur & Macarthur, 2004; Persico et al., 2013; Senol & Aslan, 2018; Shahraki et al., 2011).

Em complementaridade, o seguimento intermédio a tardio, correspondente aos três a doze meses pós-parto, é abordado em menor número de estudos (Huber et al., 2021; Leeman et al., 2016; Yamada et al., 2024), nos quais se observa redução generalizada da prevalência e intensidade da dor, embora com persistência residual mais expressiva em mulheres com lesões perineais de maior gravidade, nomeadamente em presença de lesão do esfíncter anal (Huber et al., 2021). A síntese apresentada na revisão sistemática com meta-análise de Manresa et al. (2019), bem como o estudo descritivo transversal de Manresa et al. (2020), mapeiam este padrão temporal, identificando a dor perineal como desfecho maioritariamente transitório, ainda que clinicamente relevante num subgrupo de mulheres com traumatismo perineal moderado a grave.

Nos estudos incluídos, as mulheres com períneo íntegro ou laceração de primeiro grau são caracterizadas por menor intensidade de dor, menor recurso a analgesia e resolução mais rápida, particularmente nas primeiras horas e dias após o parto (Franz et al., 1999; Leeman et al., 2016; Macarthur & Macarthur, 2004; Persico et al., 2013; Shahraki et al., 2011), embora estes resultados não sejam uniformes entre todos os estudos, sendo igualmente descrita a presença de dor perineal em mulheres sem trauma documentado. Efetivamente, a literatura mapeada documenta perfis

diferenciados de dor perineal no pós-parto quanto à intensidade, padrão temporal e consumo de analgésicos, associados, nos estudos incluídos, à condição perineal ao nascimento (Andrews et al., 2008; Huber et al., 2021; Leeman et al., 2007; Leeman et al., 2016; Macarthur & Macarthur, 2004; Manresa et al., 2019; Manresa et al., 2020; Signorello et al., 2001; Yamada et al., 2024). Todavia, a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, dos momentos de medição e das próprias definições operacionais de "períneo íntegro" limita a transferibilidade direta dos achados entre estudos e justifica prudência interpretativa na extrapolação para a prática dos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica.

Incontinência urinária e intestinal (fezes e flatos)

A incontinência urinária e a incontinência anal, que integra a perda involuntária de fezes e de flatos, surgem como dois fenômenos clinicamente distintos, ainda que frequentemente co-mapeados nos estudos incluídos, documentados em 8 dos 32 estudos desta revisão. As avaliações distribuem-se por janelas temporais variáveis, desde o puerpério imediato a seguimentos de médio prazo (Franz et al., 1999; Huber et al., 2021; Klein et al., 2005; Rikard-Bell et al., 2014; Signorello et al., 2001), com recurso a instrumentos heterogêneos, desde questionários de autorrelato e escalas de severidade de sintomas até registros clínicos estruturados (Bols et al., 2010; Williams et al., 2007), condicionando, de modo análogo ao identificado nos restantes domínios, a comparabilidade dos achados entre estudos.

No que respeita à incontinência urinária, os estudos incluídos abordam este desfecho em diferentes janelas temporais e em associação com distintas

configurações de condição perineal (Franz et al., 1999; Huber et al., 2021; Klein et al., 1994; Klein et al., 2005; Rikard-Bell et al., 2014), articulando-o com domínios concorrentes, designadamente a função sexual e a função muscular do pavimento pélvico, numa leitura integrativa da trajetória de recuperação pélvica no puerpério.

A incontinência anal é mapeada de forma mais específica em três dos oito estudos deste domínio. Signorello et al. (2001) constituem a referência central, documentando achados sobre perda involuntária de fezes e de flatos com identificação de perfis diferenciados consoante o tipo de trauma perineal; Williams et al. (2007) acrescentam uma perspetiva centrada na experiência vivida das mulheres, mapeando o impacto deste desfecho em dimensões que extravasam o registo clínico quantitativo; Bols et al. (2010), única revisão sistemática deste domínio, realizaram análise exclusivamente qualitativa dado que, nos termos dos próprios autores, as fontes de heterogeneidade clínica e metodológica inviabilizaram a meta-análise, o que sublinha o estado de fragmentação da evidência disponível.

A estratificação dos achados em função da condição do períneo ao nascimento figura de modo transversal em vários estudos incluídos, com variação considerável nas categorias operacionalizadas e nos critérios que definem cada configuração perineal. Signorello et al. (2001) documentam diferenças nos perfis de incontinência anal entre mulheres com períneo íntegro, lacerações espontâneas e episiotomia; Huber et al. (2021), Klein et al. (1994, 2005) e Rikard-Bell et al. (2014) contribuem com dados adicionais sobre incontinência urinária e anal em função da condição perineal ao nascimento. A ausência de critérios

uniformes para a definição de "períneo íntegro" e a variação na classificação das lacerações entre os estudos incluídos limitam a comparabilidade dos achados atribuídos a cada categoria específica.

Efetivamente, ao mapear-se a distribuição dos achados de incontinência urinária e anal pelos estudos incluídos, a literatura documenta a presença consistente destes desfechos no período pós-parto em associação com a condição perineal ao nascimento; todavia, a diversidade dos instrumentos de avaliação, dos critérios de classificação e das janelas temporais de seguimento limita a transferibilidade direta dos achados, pelo que os resultados aqui sistematizados devem ser interpretados como mapeamento do estado da evidência disponível e não como estimativa de prevalência ou evidência de relação causal. Neste seguimento, os estudos que estratificam os achados por condição perineal documentam, de forma recorrente, uma tendência aparente de menor frequência de incontinência urinária e anal em mulheres com períneo íntegro, comparativamente àquelas com trauma perineal documentado por laceração espontânea ou episiotomia (Bols et al., 2010; Franz et al., 1999; Huber et al., 2021; Klein et al., 1994, 2005; Rikard-Bell et al., 2014; Signorello et al., 2001), tendência que, pela sua consistência transversal ao corpus, merece ser assinalada sem que tal implique qualquer inferência de natureza causal.

Função sexual

A função sexual constitui o segundo domínio mais amplamente mapeado no corpus desta revisão, figurando em 13 dos 32 estudos incluídos. De acordo com a literatura de referência, a função sexual feminina é um constructo multidimensional que integra componentes físicas, psicológicas e relacionais

frequentemente interdependentes, o que justifica a sua operacionalização enquanto categoria abrangente nesta revisão de âmbito. Os estudos incluídos reportam dimensões distintas, nomeadamente dispareunia, satisfação sexual, desejo sexual e reinício da atividade sexual, organizadas neste bloco em função da especificidade clínica com que cada uma é mapeada no corpus.

A dispareunia é o subdomínio com maior representação neste corpus, mapeada em estudos que estratificam os achados por tipo de trauma perineal ao nascimento (Buhling et al., 2006; Signorello et al., 2001) e em estudos de seguimento que integram múltiplos indicadores de recuperação perineal e pélvica no pós-parto (Klein et al., 1994, 2005; Manresa et al., 2020).

A satisfação sexual, avaliada enquanto percepção subjetiva da qualidade da experiência sexual, figura em estudos com instrumentos e momentos de medição heterogêneos, que incluem seguimentos com diferentes configurações de condição perineal (De Souza et al., 2015; Huber et al., 2021; Rogers et al., 2009), complementados pela perspetiva qualitativa de Williams et al. (2007) sobre o impacto da sintomatologia perineal na vivência da sexualidade.

O reinício da atividade sexual após o parto é mapeado em estudos que documentam o momento e os fatores associados, nos estudos incluídos, à condição perineal ao nascimento (Andrews et al., 2008; McDonald & Brown, 2013; McDonald et al., 2015); em complementaridade, Rodrigues et al. (2024) contribuem com dados de função sexual que se articulam, no mesmo estudo, com a avaliação da função muscular do pavimento pélvico, figurando por isso em dupla atribuição nos domínios da função

sexual e da função muscular do pavimento pélvico na Tabela 2 desta revisão.

A estratificação dos achados por condição perineal ao nascimento percorre transversalmente o domínio, com diferenças documentadas nos perfis de dispareunia entre mulheres com períneo íntegro, com lacerações espontâneas e com episiotomia (Buhling et al., 2006; Huber et al., 2021; Klein et al., 1994, 2005; Manresa et al., 2020; Signorello et al., 2001), e com a interdependência entre função sexual e função muscular do pavimento pélvico sublinhada por Rodrigues et al. (2024).

Efetivamente, a literatura mapeada documenta a presença consistente de desfechos de função sexual no período pós-parto em associação com a condição perineal ao nascimento; todavia, a diversidade dos instrumentos de avaliação, dos momentos de medição e das definições operacionais das categorias de função sexual limita a transferibilidade direta dos achados, pelo que os resultados aqui sistematizados devem ser interpretados como mapeamento do estado da evidência disponível e não como evidência de relação causal. Neste seguimento, os estudos que estratificam os achados por condição perineal documentam, de forma recorrente, uma tendência aparente de melhor função sexual, menor frequência de dispareunia e reinício mais precoce da atividade sexual em mulheres com períneo íntegro (Buhling et al., 2006; Klein et al., 1994, 2005; Manresa et al., 2020; Rodrigues et al., 2024; Signorello et al., 2001), tendência que, pela sua consistência transversal ao corpus, merece ser assinalada sem que tal implique qualquer inferência de natureza causal.

Função muscular do pavimento pélvico

A função muscular do pavimento pélvico figura em sete dos 32 estudos incluídos nesta revisão e constitui um domínio de avaliação que mobiliza instrumentos heterogêneos, incluindo a avaliação manual pela Escala de Oxford Modificada, a perineometria e a electromiografia, distribuídos por janelas temporais que se estendem do período pós-parto imediato a seguimentos de médio prazo. A heterogeneidade dos métodos de avaliação e dos critérios de operacionalização da força e do tônus muscular do pavimento pélvico condiciona, neste domínio como nos anteriores, a comparabilidade dos achados entre os estudos incluídos.

Os estudos incluídos documentam achados de função muscular do pavimento pélvico em associação com a extensão e profundidade do trauma perineal ao nascimento. Leeman et al. (2016) constituem o estudo com achados quantitativos mais expressivos neste domínio, reportando menor força muscular em mulheres com trauma de profundidade superior a dois centímetros comparativamente àquelas com trauma mais superficial (44,3% vs. 61,0%), dados articulados no mesmo estudo com indicadores de dor perineal (15,5% vs. 6,2%), sublinhando a interdependência clínica entre estes dois desfechos. Klein et al. (1994) mapeiam indicadores de função muscular em estudos de seguimento que integram múltiplos desfechos perineais e pélvicos; Fleming et al. (2003) e Leeman et al. (2007) descrevem achados sobre recuperação muscular em associação com diferentes configurações de condição perineal; Rikard-Bell et al. (2014) articulam a função muscular com a sintomatologia de incontinência urinária; Rodrigues et al. (2024) acrescentam dados contemporâneos que articulam a

função muscular com a função sexual, figurando neste domínio em dupla atribuição com o domínio da função sexual (Tabela 2).

Efetivamente, a literatura mapeada documenta a presença consistente de desfechos de função muscular do pavimento pélvico no período pós-parto em associação com a condição perineal ao nascimento; todavia, a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, dos critérios de classificação da função muscular e das janelas temporais de seguimento limita a transferibilidade direta dos achados, pelo que os resultados aqui sistematizados devem ser interpretados como mapeamento do estado da evidência disponível e não como evidência de relação causal. Neste seguimento, os estudos que estratificam os achados por condição perineal documentam, de forma recorrente, uma tendência aparente de melhor função muscular do pavimento pélvico em mulheres com períneo íntegro ou com trauma mais superficial, comparativamente àquelas com trauma de maior extensão ou profundidade (Klein et al., 1994; Leeman et al., 2007, 2016; Rikard-Bell et al., 2014; Rodrigues et al., 2024), tendência que, pelo suporte quantitativo fornecido por Leeman et al. (2016), merece ser assinalada sem que tal implique qualquer inferência de natureza causal.

Depressão pós-parto

A saúde mental no pós-parto, operacionalizada através do risco de depressão pós-parto, é o domínio com menor representação no corpus, figurando em apenas um dos 32 estudos incluídos. Khalaf et al. (2023), num estudo de coorte retrospectivo com 262 mães omanas, avaliaram a depressão pós-parto pela Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), documentando pontuações significativamente mais

elevadas no grupo com episiotomia (10,4; DP=5,4) comparativamente ao grupo com lacerações (8,1; DP=4,8) e ao grupo com períneo íntegro (9,4; DP=4,9) (valor- $p < 0,05$). Todavia, quando a comparação agrega mulheres com trauma perineal face àquelas com períneo íntegro, a diferença média de 1,24 pontos na pontuação EPDS não atingiu significância estatística (valor- $p > 0,05$), o que impõe cautela na interpretação e impede a afirmação de uma associação consistente entre períneo íntegro e menor risco de depressão pós-parto com base neste único estudo.

A representação deste domínio por um único estudo de coorte retrospectivo, conduzido numa população específica de mães omanas, limita substancialmente a transferibilidade dos achados; os dados mapeados devem ser interpretados como contributo exploratório, reconhecendo-se que a evidência disponível no corpus desta revisão é insuficiente para sustentar conclusões neste domínio e que investigação futura com amostras mais diversificadas e desenhos metodológicos mais robustos se afigura necessária.

DISCUSSÃO

Esta *scoping review* mapeou a evidência disponível sobre o impacto da integridade perineal na saúde da mulher no pós-parto, identificando 32 estudos que cobrem cinco domínios de desfecho: dor perineal, incontinência urinária e anal, função sexual, função muscular do pavimento pélvico e saúde mental. A distribuição dos estudos por estes domínios é assimétrica: a dor perineal e a função sexual concentram a maior densidade de evidência, com 15 e 13 estudos respetivamente, enquanto a saúde mental no pós-parto é o domínio com menor representação, com apenas um estudo incluído (Khalaf et al., 2023), o

que reflete um desequilíbrio relevante no estado da investigação sobre os desfechos associados à condição perineal após o parto.

A predominância de desenhos observacionais no corpus é uma característica metodológica transversal que importa contextualizar: estes desenhos são adequados para o mapeamento de associações, mas não permitem estabelecer relações causais entre a condição perineal ao nascimento e os desfechos de saúde no pós-parto. A heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, a variabilidade das janelas temporais de seguimento e a inconsistência das definições operacionais de "períneo íntegro" entre os estudos incluídos limitam adicionalmente a comparabilidade dos achados e inviabilizam sínteses quantitativas.

Não obstante, os estudos que estratificam os achados por condição perineal documentam, de forma recorrente, uma tendência aparente de menor frequência e intensidade dos desfechos adversos em mulheres com períneo íntegro, comparativamente àquelas com trauma perineal documentado, nos domínios da dor perineal (Andrews et al., 2008; Leeman et al., 2007, 2016), da incontinência urinária e anal (Klein et al., 1994, 2005; Signorello et al., 2001), da função sexual (Buhling et al., 2006; Manresa et al., 2020; Signorello et al., 2001;) e da função muscular do pavimento pélvico (Leeman et al., 2016; Rodrigues et al., 2024). A consistência deste padrão não autoriza conclusões causais, mas configura um sinal que justifica investigação futura com desenhos metodológicos mais robustos.

A análise do corpus permite identificar lacunas relevantes: a predominância de desenhos observacionais, a ausência de critérios uniformes para

a definição de "períneo íntegro", a sub-representação de estudos sobre saúde mental no pós-parto, a escassez de seguimentos além dos doze meses e a concentração dos estudos em contextos de países de rendimento elevado. Neste seguimento, as prioridades para investigação futura incluem a estandardização das definições operacionais e dos instrumentos de avaliação, o desenvolvimento de estudos prospetivos com seguimentos alargados, o investimento em investigação sobre saúde mental no pós-parto em associação com a condição perineal, e a condução de estudos em contextos clínicos e culturais mais diversificados.

Não obstante as limitações inerentes à heterogeneidade metodológica do corpus e ao carácter descritivo do mandato de uma *scoping review*, este estudo oferece um mapeamento sistemático da evidência disponível sobre os desfechos de saúde associados à integridade perineal ao nascimento. Para os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, os achados mapeados sustentam a relevância clínica da preservação perineal na prestação de cuidados, reconhecendo-se que a consolidação desta evidência exige investigação futura com maior robustez metodológica.

CONCLUSÃO

Esta *scoping review* mapeou sistematicamente a evidência disponível sobre o impacto da integridade perineal na saúde da mulher no pós-parto, identificando 32 estudos publicados ao longo de mais de duas décadas e distribuídos por cinco domínios de desfecho: dor perineal, incontinência urinária e anal, função sexual, função muscular do pavimento pélvico e saúde mental. Os estudos incluídos documentam, de

forma recorrente, uma tendência aparente de menor frequência e intensidade dos desfechos adversos no pós-parto em mulheres com períneo íntegro pós-parto, associada, nos estudos mapeados, à ausência de trauma perineal; todavia, a predominância de desenhos observacionais, a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação e a variabilidade das definições operacionais de "períneo íntegro" entre os estudos incluídos impedem a formulação de conclusões causais e limitam a transferibilidade direta dos achados.

Para os enfermeiros especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, os achados mapeados reforçam a pertinência clínica da preservação perineal como componente intencional da prestação de cuidados no trabalho de parto e parto, sustentando a necessidade de práticas informadas pela evidência neste domínio. A consolidação desta base de evidência exige, neste seguimento, investigação futura com desenhos metodológicos mais robustos, definições operacionais estandardizadas e seguimentos longitudinais alargados, que permitam caracterizar com maior rigor a associação entre a condição perineal ao nascimento e os desfechos de saúde da mulher no pós-parto.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não existir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, *131*(5), e140-e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000002633>

Andrews, V., Thakar, R., Sultan, A. H., & Jones, P. W. (2008). Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia: a prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *137*(2), 152–156. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.06.005>

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *107*(2), 186–195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>

Bols, E. M., Hendriks, E. J., Berghmans, B. C., Baeten, C. G., Nijhuis, J. G., & de Bie, R. A. (2010). A systematic review of etiological factors for postpartum fecal incontinence. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *89*(3), 302–314. <https://doi.org/10.3109/00016340903576004>

Buhling, K. J., Schmidt, S., Robinson, J. N., Klapp, C., Siebert, G., & Dudenhausen, J. W. (2006). Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *124*(1), 42–46. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.04.008>

Campbell, F., Tricco, A. C., Munn, Z., Pollock, D., Saran, A., Sutton, A., White, H., & Khalil, H. (2023). Mapping reviews, scoping reviews, and evidence and gap maps (EGMs): the same but different — the "Big Picture" review family. *Systematic Reviews*, *12*(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02178-5>

Dannecker, C., Hillemanns, P., Strauss, A., Hasbargen, U., Hepp, H., & Anthuber, C. (2004). Episiotomy and perineal tears presumed to be imminent: randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *83*(4), 364–368. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2004.00366.x>

De Souza, A., Dwyer, P. L., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C. H., & Schierlitz, L. (2015). The effects of mode of delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *122*(10), 1410–1418. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331>

Fleming, N., Newton, E. R., & Roberts, J. (2003). Changes in postpartum perineal muscle function in women with and without episiotomies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *48*(1), 53–59. [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(02\)00368-9](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00368-9)

Franz, H. B., Schneider, D., Benda, N., Erz, W., Neuer, A., & Gonser, M. (1999). Uncomplicated obstetric injury as a risk factor for anal incontinence? Objective

- assessment of manometric measurements. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 203(1), 24–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10427669/>
- Gommesen, D., Nøhr, E., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears, sexual function, and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 9(12), e032368. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032368>
- Huber, M., Malers, E., & Tunón, K. (2021). Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity. *Scientific Reports*, 11(1), 12560. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91799-8>
- Imarengiaye, C. O., & Andet, A. B. (2008). Postpartum perineal pain among Nigerian women. *West African Journal of Medicine*, 27(3), 148–151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19256318/>
- Khalaf, A., Al Amri, N., & Al Qadire, M. (2023). Childbirth-related episiotomy and tear in relation to risk of postpartum depression: a retrospective cohort study on Omani mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, Advance online publication*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2300082>
- Klein, M. C., Gauthier, R. J., Robbins, J. M., Kaczorowski, J., Jorgensen, S. H., Franco, E. D., Johnson, B., Waghorn, K., Gelfand, M. M., Guralnick, M. S., Luskey, G. W., & Joshi, A. K. (1994). Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 171(3), 591–598. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(94\)90070-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(94)90070-1)
- Klein, M. C., Kaczorowski, J., Firoz, T., Hubinette, M., Jorgensen, S., & Gauthier, R. (2005). A comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and caesarean births. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 27(4), 332–339. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)30459-5](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)30459-5)
- Leeman, L. M., Rogers, R. G., Greulich, B., & Albers, L. L. (2007). Do unsutured second-degree perineal lacerations affect postpartum functional outcomes? *Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(5), 451–457. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.05.060222>
- Leeman, L., Rogers, R., Borders, N., Teaf, D., & Qualls, C. (2016). The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth*, 43(4), 293–302. <https://doi.org/10.1111/birt.12258>
- Macarthur, A. J., & Macarthur, C. (2004). Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(4), 1199–1204. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.02.064>
- Manresa, M., Pereda, A., Bataller, E., Terre-Rull, C., Ismail, K. M., & Webb, S. S. (2019). Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 30(6), 853–868. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03894-0>
- Manresa, M., Pereda, A., Goberna-Tricas, J., Webb, S. S., Terre-Rull, C., & Bataller, E. (2020). Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study. *International Urogynecology Journal*, 31(11), 2367–2375. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04317-1>
- McDonald, E. A., & Brown, S. J. (2013). Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(7), 823–830. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12166>
- McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., & Brown, S. J. (2015). Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(5), 672–679. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13263>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), article 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nussbaumer-Streit, B., Klerings, I., Dobrescu, A. I., Persad, E., Stevens, A., Garritty, C., Kamel, C., Affengruber, L., King, V. J., & Gartlehner, G. (2020). Excluding non-English publications from evidence-syntheses did not change conclusions: a meta-epidemiological study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 118, 42–54. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.10.011>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan — a web and mobile

- app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Persico, G., Vergani, P., Cestaro, C., Grandolfo, M., & Nespoli, A. (2013). Assessment of postpartum perineal pain after vaginal delivery: prevalence, severity and determinants. A prospective observational study. *Minerva Ginecologica*, 65(6), 669–678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24346253/>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Reviewer manual*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Colquhoun, H., Garritty, C. M., Hempel, S., Horsley, T., Langlois, E. V., Lillie, E., O'Brien, K. K., Tunçalp, Ö., Wilson, M. G., Zarin, W., & Tricco, A. C. (2021). Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic Reviews*, 10(1), article 263. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., Khalil, H., & Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: a practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 2102-2113. <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
- Rikard-Bell, J., Iyer, J., & Rane, A. (2014). Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: a cohort study of primiparous women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54(4), 371–376. <https://doi.org/10.1111/ajo.12222>
- Rodrigues, S., Silva, P., Borges, A. C., de Sousa, N. Q., Silva, J. N., & Escuriet, R. (2024). Effect of perineal massage and warm compresses technique in postpartum pelvic floor dysfunction: a secondary analysis from a randomised controlled trial. *Reproductive Sciences*, 31(4), 1006–1016. <https://doi.org/10.1007/s43032-023-01424-4>
- Rogers, R. G., Borders, N., Leeman, L. M., & Albers, L. L. (2009). Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function?. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(2), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.09.001>
- Senol, D. K., & Aslan, E. (2018). Perineal pain severity in postpartum period evaluated six hours and three months after delivery. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1691–1696. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/40_aslan_original_1_1_3.pdf
- Shahraki, A. D., Aram, S., Pourkabirian, S., Khodaei, S., & Choupannejad, S. (2011). A comparison between early maternal and neonatal complications of restrictive episiotomy and routine episiotomy in primiparous vaginal delivery. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(12), 1583–1589. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22973367/>
- Signorello, L. B., Harlow, B. L., Chekos, A. K., & Repke, J. T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 184(5), 881–888. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.113855>
- Williams, A., Herron-Marx, S., & Knibb, R. (2007). The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to type of birth and birth risk factors. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 549-561. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01593.x>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Yamada, A., Takahashi, Y., Hirose, M., Usami, Y., Maruya, S., & Tamakoshi, K. (2024). Factors associated with perineal pain on the first postnatal day after vaginal delivery: a cross-sectional study of primiparous women. *Nagoya Journal of Medical Science*, 86(1), 52–63. <https://doi.org/10.18999/nagjms.86.1.52>