



PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS E EPISIOTOMIA: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

PREVENTION OF PERINEAL LACERATIONS AND EPISIOTOMY: EVIDENCE FOR CLINICAL PRACTICE

PREVENCIÓN DE LACERACIONES PERINEALES Y EPISIOTOMÍA: EVIDENCIAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Bruna Dedavid da Rocha¹, Cláudia Zamberlan²

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre a prática clínica em Enfermagem Obstétrica na prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina. **Método:** revisão integrativa, realizada no período de março a abril de 2017, nas bases de dados Lilacs e PubMed/MEDLINE. O recorte temporal delimitado foi de cinco anos, totalizando 18 artigos para constituir o corpus da análise classificados quanto ao nível de evidência científica. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** emergiram as categorias <<Fatores relacionados à prática da episiotomia e ocorrência de lacerações perineais e indicações para a realização>>; <<Abordagem do profissional que presta assistência ao parto normal>> e <<Estratégias para a prevenção de lacerações perineais>>. **Conclusão:** a literatura elencada direciona para a redução da prática da episiotomia de rotina e utilização, cada vez mais frequente, de métodos para a prevenção de lacerações perineais. Além disso, os estudos demonstram a importância da assistência prestada por enfermeiras obstétricas, pois essas profissionais utilizam muito mais as boas práticas de atenção ao parto e nascimento em relação à classe médica. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Baseada em Evidências; Períneo; Episiotomia; Lacerações; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific productions about the clinical practice in Obstetric Nursing in the prevention of perineal lacerations and reduction of routine episiotomy. **Method:** integrative review, carried out from March to April 2017, in Lilacs and PubMed / MEDLINE databases. The delimited temporal cut was five years, totaling 18 articles to constitute the corpus of the analysis, classified according to the level of scientific evidence. Data were analyzed using the Content Analysis Technique, in the Categorical Analysis modality. **Results:** three categories emerged: << Factors related to the practice of episiotomy and the occurrence of perineal lacerations and indications for performance >>; << Approach of the professional who provides assistance to normal childbirth >> and << Strategies for the prevention of perineal lacerations>>. **Conclusion:** the literature indicates the reduction of routine episiotomy practice and the increasingly frequent use of methods to prevent perineal lacerations. In addition, the studies demonstrate the importance of the care provided by obstetrical nurses, since these professionals use much more good practices of attention to childbirth and birth, in relation to the medical class. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Evidence - Based Nursing; Perineum; Episiotomy; Lacerations; Review.

RESUMEN

Objetivo: analizar las producciones científicas sobre la práctica clínica en Enfermería Obstétrica en la prevención de las laceraciones perineales y reducción de la episiotomía de rutina. **Método:** revisión integrativa, realizada en el período de marzo/ abril de 2017, en las bases de datos Lilacs y PubMed / MEDLINE. El recorte temporal delimitado fue de cinco años, totalizando 18 artículos para constituir el corpus del análisis, clasificado en cuanto al nivel de evidencia científica. Los datos fueron analizados por medio de la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** surgieron las categorías: << Factores relacionados a la práctica de la episiotomía y ocurrencia de laceraciones perineales e indicaciones para la realización >>; << Abordaje del profesional que presta asistencia al parto normal >> y << Estrategias para la prevención de las laceraciones perineales >>. **Conclusión:** la literatura elaborada dirige para la reducción de la práctica de la episiotomía de rutina y el uso, cada vez más frecuente de métodos para prevenir las laceraciones perineales. Además, los estudios demuestran la importancia de la asistencia prestada por enfermeras obstétricas, pues estas profesionales utilizan mucho más las buenas prácticas de atención al parto y nacimiento, en detrimento de la clase médica. **Descriptor:** Enfermería Obstétrica; Enfermería Basada em la Evidencia; Períneo; Episiotomía; Laceraciones; Revisión.

¹Mestre em Saúde Materno Infantil (egressa), Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: brunadedavid.rocha@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4880-4676>; ²Doutora, Curso de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: claudiaz@unifra.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4664-0666>

INTRODUÇÃO

O modelo obstétrico brasileiro está em processo contínuo de mudanças, em detrimento das elevadas taxas de intervenções obstétricas e, conseqüentemente, da morbimortalidade materna e neonatal. Em vista disso, cada vez mais estimulam-se práticas obstétricas, eficazes e seguras, aliadas às evidências científicas. Dessa maneira, diversos movimentos estão sendo realizados em prol da capacitação dos profissionais e inserção de enfermeiras obstetras e obstetras para a qualificação e humanização da assistência.¹

No intuito de melhorar o padrão da assistência obstétrica e perinatal no mundo, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia para a prática clínica sobre o que deve ou não ser realizado durante o trabalho de parto e parto. Intitulado “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, este documento propõe que a assistência obstétrica seja respaldada pelos melhores estudos científicos publicados mundialmente.²

No âmbito das boas práticas, destaca-se o estímulo para a redução do procedimento da episiotomia. Essa intervenção ainda é praticada rotineiramente por profissionais da saúde, com o intuito de prevenir lacerações perineais graves e abreviar o período expulsivo do parto, principalmente em situações críticas como o parto instrumental. Porém, os estudos apontam que os riscos sobrepõem os benefícios e podem aumentar a extensão de lacerações perineais e perda de sangue, causar infecções, prejudicar a função sexual das mulheres, dentre outras complicações.³

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicadas em 2016, a episiotomia não deve ser realizada de maneira rotineira em partos vaginais espontâneos. Além disso, se realizada, deve ser justificada devidamente a sua necessidade, já que não existem evidências científicas consistentes que apontem indicações reais para esse procedimento.⁴ Este estudo vem ao encontro do que é preconizado pela OMS que, além disso, sugeriu que a taxa desse procedimento deveria ser em torno de 10%.²

Diante disso, cada vez mais se tem investido em pesquisas metodologicamente consistentes de modo a constituir corpus teórico-procedimental para a implementação de técnicas com o intuito de prevenir lacerações perineais e promover a integridade perineal e a prática da episiotomia restritiva.

Assim, com o estímulo para a entrada da enfermeira obstétrica no cenário de assistência ao parto de risco habitual, essas técnicas estão cada vez mais sendo pesquisadas e implementadas nos serviços de saúde.

OBJETIVO

- Analisar as produções científicas sobre a prática clínica em Enfermagem Obstétrica na prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina.

MÉTODO

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas: identificação do tema e construção da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; levantamento das publicações nas bases de dados; categorização e análise das informações extraídas das publicações; interpretação e análise crítica dos achados e apresentação/síntese da revisão.⁵

Diante do exposto, foi formulada a questão norteadora: *Quais são as evidências científicas, na literatura nacional e internacional, sobre a prevenção de lacerações perineais no parto e redução das taxas de episiotomia?* Foram incluídas neste estudo: publicações sobre a prevenção de lacerações perineais e episiotomia disponíveis on-line, de forma gratuita, com artigos originais, em português, inglês e espanhol, e resumos disponíveis indexados nas bases de dados e publicados a partir de 2011, ano em que foi instituída a estratégia Rede Cegonha, um marco na atenção à saúde materno-infantil no Brasil.⁶ Foram excluídas as publicações em formato de teses, dissertações, artigos de revisão, opinião e de reflexão, bem como estudos que não respeitassem os critérios de inclusão e não respondessem à questão norteadora de pesquisa.

A busca das publicações foi realizada por dois revisores independentes, nas bases de dados Literatura da América Latina e do Caribe (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* pela PubMed/MEDLINE, no período de março e abril de 2017. A análise ocorreu a partir da pesquisa direta nas bases. Primeiramente, procedeu-se a leitura do título e resumo das publicações encontradas na busca a partir do objetivo do estudo e da questão norteadora de pesquisa. A seguir, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, os quais foram sendo selecionados de acordo com os critérios de

Rocha BD da, Zamberlan C.

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

inclusão e exclusão delimitados. Foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, elaborado pela autora da revisão, por meio do qual foram extraídas as principais informações a respeito dos estudos selecionados: autor, ano de publicação, metodologia do estudo, objetivos e principais resultados sobre os métodos de prevenção de lacerações perineais. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca, a partir de termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na base de dados LILACS: *Enfermagem Obstétrica AND Episiotomia AND Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica AND episiotomia; Enfermagem Obstétrica AND Períneo; Períneo AND Lacerações*. Na base de dados PubMed/MEDLINE, foram utilizados os termos indexados no *MeSH Database: Perineum AND Lacerations AND Prevention and control*, sendo o último termo indexado como *Mesh Subheading*. Nessa base, foi utilizado o filtro para publicações submetidas no período de 2011 a abril de 2017.

A busca nas bases de dados retornou 72 publicações (38 do Lilacs e 34 da PubMed/MEDLINE) e, a partir de uma análise criteriosa, a amostra final foi composta por 18 estudos, os quais foram utilizados para a fundamentação desta pesquisa e que atenderam ao objetivo principal. O fluxograma das etapas de busca e seleção das publicações nas bases de dados pode ser visualizado na figura 1.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foram utilizados dois instrumentos avaliativos. O primeiro foi a classificação quanto ao nível de evidência científica⁷ e o segundo, adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do Public Health Resource Unit - PHRU, que foi elaborado pela Universidade de Oxford.⁸

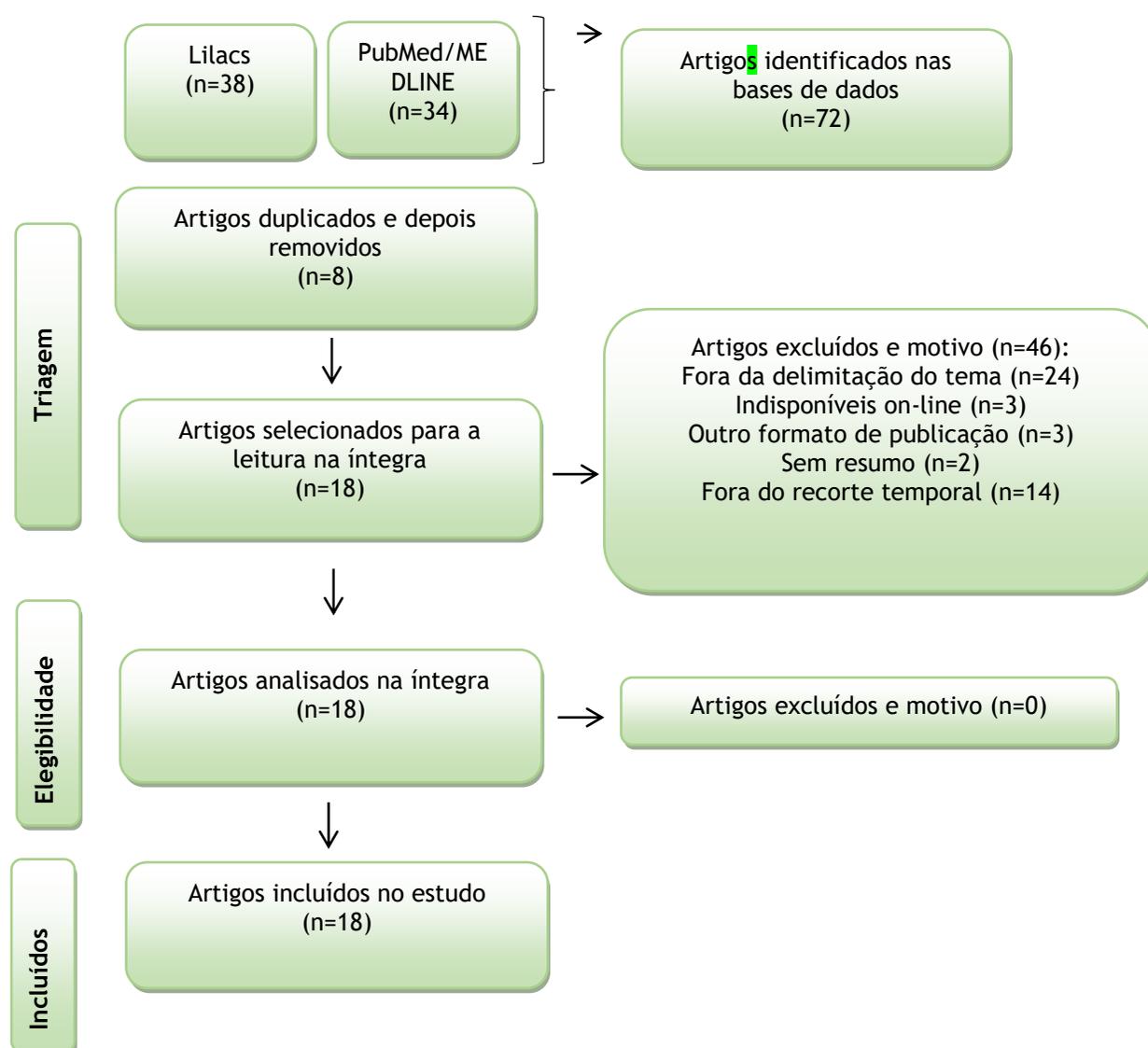


Figura 1. Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos nas bases de dados. Santa Maria, RS, Brasil.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorial.

Referência	Periódico	Metodologia/Nível de evidência	Objetivo do estudo
Salge et al.,2012 ⁹	Rev Eletrônica Enferm	Estudo transversal retrospectivo/Nível VI	Avaliar o uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais em duas maternidades públicas.
Figueiredo et al.,2011 ¹⁰	Rev Enferm UERJ	Estudo observacional descritivo quantitativo/Nível VI	Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública do RJ.
Wey et al.,2011 ¹¹	OBJN	Estudo descritivo qualitativo/Nível VI	Compreender as experiências e percepções de mulheres submetidas à episiotomia.
Pereira et al.,2012 ¹²	Rev enferm eletrônica	Estudo documental retrospectivo/Nível VI	Descrever o perfil assistencial dos partos normais atendidos por enfermeiras e médicos e analisar as similaridades e as diferenças nos resultados maternos e neonatais.
Riesco et al.,2011 ¹³	Rev Enferm UERJ	Estudo documental retrospectivo/Nível VI	Associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia, em partos normais, com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do RN.
Nakamura et al.,2014 ¹⁴	Einstein	Estudo transversal observacional/Nível VI	Determinar como a parturiente tolera o uso do aparelho EPI-NO.
Lewis et al.,2011 ¹⁵	West Indian Medical jornal	Estudo de caso-controle retrospectivo/Nível IV	Identificar fatores de risco significativos e modificáveis associados à ocorrência de lacerações perineais de 3º e 4º graus e produzir recomendações que possam reduzir sua morbidade e prevalência.
Figueiredo et al.,2015 ¹⁶	Invest Educ Enferm	Estudo descritivo qualitativo/Nível VI	Identificar a percepção de púerperas adolescentes com relação à prática da episiotomia.
Demirel; Golbasi, 2015 ¹⁷	BJOG	ECR controlado/Nível II	Examinar os efeitos da massagem perineal, durante o trabalho de parto ativo, sobre a frequência de episiotomia e laceração perineal.
Poulsen et al., 2015 ¹⁸	BMJ Open	Revisão sistemática/Nível I	Avaliar sistematicamente as evidências sobre intervenções para prevenir lesões obstétricas do esfíncter anal.
Ampt et al., 2015 ¹⁹	Aust N Z J Obstet Gynaecol	Estudo transversal descritivo/Nível VI	Determinar qual técnica de proteção perineal as parteiras preferem em partos de baixo risco.
Bulchandani et al., 2015 ²⁰	BJOG	Revisão sistemática/Nível I	Avaliar o efeito da rotina 'Hands on'/apoio perineal manual (MPS) durante o parto x suporte ad hoc/não perineal ("hands off/poised") sobre o risco e grau de trauma perineal.
Wang et al.,2015 ²¹	Women and Birth	Revisão integrativa/Nível VI	Revisar a evidência atual de "hands on" e técnicas de "hands of" em relação às taxas de laceração perineal.
Lavesson et al.,2014 ²²	Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol	ECR controlado multicêntrico/Nível II	Avaliar os efeitos protetores de um novo dispositivo de redução de lacerações perineais durante o parto vaginal.
Venditelli et al.,2014 ²³	BMC Pregnancy and Childbirth	Estudo de coorte/Nível IV	Avaliar se uma política de indução de trabalho de parto, para mulheres com feto constitucionalmente grande para a IG, pode reduzir a ocorrência de lacerações perineais graves.
Steiner et al.,2012 ²⁴	Archives of Gynecology and Obstetrics	Estudo comparativo retrospectivo/Nível VI	Investigar se a episiotomia impede lacerações perineais de 3º ou 4º graus em condições críticas (distocia de ombros, partos instrumentais, posição OP persistente, macrosomia fetal e FCF não tranquilizante).
Atam et al., 2016 ²⁵	BJOG	ECR controlado multicêntrico /Nível II	Avaliar os efeitos do uso de EPI-NO no trauma perineal intraparto.
Zhou et al.,2015 ²⁶	Cochrane Database Systematic Reviews	Revisão sistemática com metanálise/Nível I	Avaliar a eficácia e segurança da injeção de hialuronidade para a redução do trauma perineal, episiotomia e dor perineal em partos vaginais.

Figura 2. Estudos identificados de acordo com referência, ano de publicação, metodologia, nível de evidência e objetivo. Santa Maria (RS), Brasil, 2016.

RESULTADOS

Foram selecionados, para constituir o corpus da análise, 18 artigos, sendo oito da base Lilacs e dez da PubMed/MEDLINE. Quanto ao periódico de publicação dos estudos, houve predomínio de publicações do *International Journal of Obstetrics and Gynecology* (três) e, dos nacionais, da Revista Eletrônica de Enfermagem (dois) e Revista de Enfermagem da UERJ (dois). No que se refere ao ano de publicação, predominam estudos recentes, de 2015 (sete).

Sobre a abordagem metodológica, prevalecem estudos descritivos transversais (três), estudos clínicos randomizados (três) e revisões sistemáticas (três). Os estudos, em sua maioria (dez), possuem nível de evidência VI, portanto, com pouca relevância para a tomada de decisão na prática clínica. Justifica-se a predominância de estudos com níveis de evidência baixos em função da carência de produções científicas com metodologias consistentes. Isso demonstra a importância de pesquisas com rigor metodológico e a publicação de evidências científicas relevantes para a prática clínica. Foi elaborada a figura 2 com os principais dados extraídos da revisão dos estudos.

DISCUSSÃO

◆ Fatores relacionados à prática da episiotomia e ocorrência de lacerações perineais e indicações para a realização

Dos artigos selecionados para essa categoria, três estudos brasileiros apresentam que a episiotomia ainda é uma prática recorrente no cotidiano das maternidades. Porém, fatores relacionados à sua indicação, como a primiparidade, são questionáveis, pois não corroboram com o preconizado pelas recomendações nacionais e internacionais.^{9-10,13}

São pontuados alguns fatores de risco para a necessidade de episiotomia e ocorrência de lacerações perineais. Mulheres primíparas, sem história de parto vaginal anterior e com pouca distensibilidade perineal, possuem três vezes mais chances de ser submetidas ao procedimento. Prematuridade, peso e vitalidade do recém-nascido também têm associação com o desfecho perineal, aumentando a ocorrência de lacerações e episiotomia. Já a multiparidade aumenta a probabilidade de períneo íntegro, enquanto mulheres nulíparas possuem uma maior elasticidade perineal e, portanto, menos chance de que seja realizado o procedimento devido à ausência de cicatriz perineal

anterior.¹³ As intervenções obstétricas também são apontadas como fatores de risco para a realização desse procedimento, tais como: analgesia peridural, parto instrumental e uso de ocitocina sintética para a indução do trabalho de parto e partos pós-termo (acima de 41 semanas).²⁷

Sobre a episiotomia e sua associação com alterações maternas e neonatais, em estudo que avaliou 1.129 prontuários, os resultados demonstraram que também houve predomínio da prática em mulheres primíparas. Em relação às variáveis relacionadas à vitalidade do recém-nascido, como índice de Apgar, peso ao nascer, prematuridade, dentre outros aspectos neonatais, as mesmas não influenciaram nessa prática, concluindo-se que a mesma é realizada sem indicações precisas.⁹

São discriminados alguns fatores que podem influenciar na ocorrência de lacerações perineais espontâneas, incluindo condições materno-fetais. A partir do conhecimento desses fatores, o profissional pode analisar a necessidade de técnicas de prevenção de traumas perineais. Os estudos apontam a utilização da episiotomia para prevenir lacerações graves, porém, os resultados enfatizam que esse procedimento não previne a ocorrência de traumas, bem como ocasiona mais riscos que benefícios à mulher.

Na Jamaica, foi evidenciado que a prevalência de lacerações de 3º e 4º graus está relacionada, principalmente, ao peso fetal ao nascer (<3,4 kg) e procedimentos invasivos no parto instrumental, como o fórceps e o vácuo extrator.¹⁵ Sobre os fatores relacionados ao desfecho perineal, pode haver associação com a paridade, prematuridade, peso e vitalidade do recém-nascido. Conforme estudo que analisou esses fatores, a probabilidade de ocorrência de lacerações de 2º grau foi maior em recém-nascidos com peso superior a 3.300 gramas.¹³

No Amapá, em estudo quase-experimental, enfermeiros e médicos relataram realizar episiotomia e puxos dirigidos para prevenir lacerações expondo, assim, as mulheres a traumas perineais. Após uma intervenção educativa, notou-se um aumento dos relatos de períneo íntegro e adesão de práticas baseadas em evidências, pelos profissionais, além da redução dessas práticas que podem aumentar a ocorrência de lacerações.³⁰

A partir dos achados na literatura, sintetiza-se que práticas intervencionistas podem contribuir para o trauma perineal devendo, portanto, ser evitadas ou utilizadas restritivamente. Podem-se citar, por exemplo, estratégias para evitar lacerações perineais

Rocha BD da, Zamberlan C.

que dispensam a episiotomia como forma de prevenção. Ainda, algumas características materno-fetais podem ser visualizadas antes de iniciar o trabalho de parto, como o peso fetal, e devem ter condutas individualizadas no sentido de minimizar as lacerações. Por fim, em relação ao puxo dirigido, atualmente, preconiza-se que a mulher faça a força do expulsivo somente quando tiver vontade de fazê-la, sem ser comandada pelo profissional. A partir dessas reflexões, reitera-se a importância de que mais estudos sejam realizados na área, em prol de uma assistência qualificada e humanizada, com o mínimo de intervenções e primando pela integridade do períneo feminino.

◆ Abordagem do profissional que presta assistência ao parto normal

Na assistência prestada por enfermeiras obstetras, estudo demonstra prevalência da episiotomia principalmente em primíparas, em consonância com os estudos apresentados anteriormente. Dos 447 partos assistidos por essa classe profissional, a intervenção foi realizada em 50 deles. Do total de 134 primíparas, 41 tiveram episiotomia. Apesar disso, quando comparada com a assistência médica, percebe-se uma redução dos índices quando enfermeiras obstetras assumem a cena do parto, embora a prática ainda seja predominante.¹⁰

Ao corroborar com o autor citado, sobre as percepções de mulheres submetidas à episiotomia, dois estudos trazem que as mesmas, geralmente, desconhecem o procedimento e não recebem informações sobre a necessidade de sua realização no momento do parto. Além disso, referem que preferiam um parto vaginal sem o “corte”, porém, não se sentiam seguras para solicitar ao médico. Outras, ainda, acreditam que a episiotomia deve ser realizada, pois auxilia na saída do bebê, acelerando o nascimento, impedindo a distensão vaginal e que é o profissional médico quem deve decidir sobre sua necessidade ou não.^{11,16}

Ainda, sobre a assistência prestada por médicos e enfermeiras obstétricas, em estudo realizado em uma maternidade do Rio de Janeiro, ambos os profissionais realizavam intervenções obstétricas. Assim, percebe-se que o modelo tecnicista de cuidado em saúde ainda é predominante. Porém, em relação à episiotomia, houve uma maior proporção de sua realização pelo profissional médico.¹²

Em estudo comparativo sobre a prática de profissionais médicos e enfermeiras obstetras, quanto à ocorrência das lacerações, ocorreram 37% (n=75) no acompanhamento realizado por enfermeira obstetra e 10,2%

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

(n=98) no acompanhamento médico. Além disso, na assistência prestada pelo segundo, predominaram lacerações de 1º grau (59,3%), menor proporção de lacerações de 2º grau (22,2%) e não foram registrados traumas graves (3º e 4º graus). A taxa de períneo íntegro foi maior, 45,2%, pelas enfermeiras obstetras e apenas 21,4% para os médicos. Esses resultados demonstram que as enfermeiras obstetras têm tendência à menor intervenção no acompanhamento de partos de risco habitual e maior preocupação e cuidado com o períneo feminino, restringindo a prática da episiotomia.¹²

Em estudo realizado em Israel, houve uma comparação de 168.077 partos com e sem episiotomia e sua associação com situações críticas. A pesquisa apontou associação significativa entre a realização de episiotomia médio-lateral e a ocorrência de lacerações graves (3º e 4º graus). Além disso, mesmo em condições como macrossomia fetal, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, posição occípto-posterior, parto instrumental e distócia de ombros, os resultados mostraram associação, independente da episiotomia, com lacerações graves.²⁴ Isso demonstra a necessidade de uma prática restritiva dessa intervenção.

A partir do exposto, de acordo com revisão sistemática recente e com o que é preconizado pelas diretrizes nacionais, não existem evidências científicas de que a episiotomia de rotina reduz as taxas de traumas perineais, mas, adotar uma prática restritiva em mulheres não candidatas a parto instrumental, por exemplo, pode contribuir para a redução dos traumas perineais.²⁸⁻⁹

Essa prática tornou-se um procedimento de rotina, durante muito tempo, com base apenas na experiência dos profissionais médicos. Atualmente, as melhores evidências científicas sustentam a tese de que não existem indicações para a sua realização, bem como benefícios para a sua prática. Porém, percebe-se que, apesar dos levantamentos apontados pelos estudos, muitos profissionais ainda utilizam esse procedimento no cotidiano dos serviços de saúde. Salienta-se, portanto, a importância das evidências científicas, na obstetrícia moderna, de maneira a transformar o modelo obstétrico em prol de uma assistência humanizada e menos intervencionista.

◆ Estratégias para a prevenção de lacerações perineais

O estímulo ao parto natural e fisiológico, especialmente por enfermeiras obstetras, vem direcionando a assistência para uma atuação em prol da integridade perineal. A partir

Rocha BD da, Zamberlan C.

disso, percebe-se que estudos estão sendo realizados, principalmente em âmbito internacional, sobre técnicas para prevenir lacerações e manter o assoalho pélvico íntegro no momento do parto.

A partir da síntese das publicações elencadas para esta revisão, podem ser citadas algumas técnicas de preservação perineal que estão sendo estudadas e cada vez mais utilizadas, tais como: *hands off*, massagem perineal, uso de dispositivo de proteção perineal (EPI-NO), indução do trabalho de parto e injeção perineal de hialuronidase. Os estudos apontam os benefícios/males e a efetividade ou não dessas técnicas, sugerindo, também, a elaboração de pesquisas mais bem delineadas.

A técnica *hands off* está ganhando cada vez mais espaço na assistência obstétrica, sendo realizada, principalmente, por obstetras e enfermeiras obstetras, em detrimento da técnica *hands on*. Tradicionalmente, os profissionais realizavam manejo ativo do períneo, ou seja, seguravam-no durante o período expulsivo e era aplicada pressão com os dedos, para baixo, com o objetivo de controlar a velocidade de saída do polo cefálico. Atualmente, a técnica *hands off* propõe que o períneo da mulher não sofra o estímulo das mãos do profissional e que esse controle seja feito, de forma espontânea, pela mulher. Em dois estudos, as obstetras, em sua maioria (63,0%), preferem utilizar a técnica *hands off*, em partos de risco habitual, porém, a maioria utiliza a técnica *hands on* (83,4%) em partos de alto risco, principalmente os que apresentam grande probabilidade de traumas perineais graves envolvendo o esfíncter anal.¹⁹

Em revisão sistemática sobre o suporte manual do períneo (*hands on*) de rotina, comparado ao *hands off*, em relação ao risco e ao grau de trauma perineal, os autores não chegaram a um consenso sobre o fator protetor de trauma perineal da técnica *hand on*, mas sugerem que pode haver benefícios em adotar essa prática, principalmente pela potencial redução de traumas do esfíncter anal. Sobre a técnica *hands off*, houve uma redução significativa das taxas de episiotomia quando os profissionais adotaram esse método. Portanto, os autores sugerem a realização de estudos clínicos randomizados multicêntricos, eficientes e bem delineados, para avaliar intervenções complexas sobre os dois métodos, comparando-os de acordo com as taxas de lesões do esfíncter anal.²⁰

Essa conclusão também foi constatada em revisão de literatura sobre as evidências atuais relacionadas a esses métodos. Não é

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

possível concluir sobre a efetividade da redução de lacerações graves, utilizando a técnica *hands on*, em especial pelas limitações dos estudos selecionados, como os clínicos randomizados, principalmente, em relação ao conceito de cada método e à compreensão dos profissionais quanto à classificação das lacerações.²¹

Esses resultados vêm ao encontro das evidências oriundas de uma revisão sistemática onde, com uma amostra de 4.099 mulheres, foram avaliadas as técnicas *hands on* e *hands off*. A ocorrência de lacerações perineais de qualquer grau e a necessidade de episiotomia foram menores nas mulheres em que a técnica *hands off* foi aplicada.³¹ A partir disso, as duas técnicas podem ser aplicadas no período expulsivo do parto com o objetivo de facilitar o parto normal espontâneo. Deve-se atentar somente para a técnica *hands on*, controlando a descida do polo cefálico fetal e não realizando puxos dirigidos.²⁸

Sobre o efeito da intervenção finlandesa de proteção perineal, que consiste na proteção manual ativa, os estudos de países nórdicos que aplicam essa técnica obtiveram redução de traumas do esfíncter anal, porém, escores de Apgar mais baixos e aumento da realização de episiotomia. Concluiu-se, então, que a técnica não pode ser considerada na prática clínica pelo baixo nível de evidência dos estudos selecionados na revisão, que apresentam importantes limitações metodológicas.¹⁸

Em relação às técnicas utilizadas no momento do parto, em estudo clínico randomizado realizado na Suécia, com 1.148 mulheres em trabalho de parto, foi avaliado o uso de um dispositivo de proteção perineal no parto vaginal. Os resultados demonstraram alguns benefícios, sendo que o número de mulheres com períneo íntegro foi maior no grupo de intervenção (184; 34,9%) que no grupo controle (142; 26,6%), e a incidência de lacerações de primeiro e segundo graus foram estatisticamente menores no grupo de intervenção. Não foram observadas queixas negativas no uso do dispositivo.²²

Quanto às técnicas que podem ser utilizadas durante o pré-natal, no terceiro trimestre e também no momento do parto, foram elencados estudos sobre o uso do dispositivo EPI-NO, o qual significa “episiotomia não”. Trata-se de uma espécie de balão, introduzido na vagina e insuflado, que produz a distensão dos músculos perineais. O uso do dispositivo foi bem tolerado pelas pacientes. Fizeram parte da amostra mulheres em trabalho de parto primíparas ou múltiparas. Concluiu-se que a

Rocha BD da, Zamberlan C.

taxa de episiotomia e o grau das lacerações foi menor em pacientes que utilizaram o dispositivo.¹⁴

Em contrapartida, sobre esse método, estudo clínico randomizado recente, realizado na Austrália, com 660 mulheres gestantes, contestou a utilização do EPI-NO durante o pré-natal. O estudo evidenciou grande incerteza quanto aos benefícios do uso do dispositivo, em primíparas com gestações a termo e sem complicações obstétricas, na prevenção de traumas do assoalho pélvico e lesões do esfíncter anal obstétrico (lesões de 3º e 4º graus). Portanto, por tratar-se de um estudo recente, realizado por meio de uma metodologia com alto nível de evidência científica, os profissionais da área obstétrica devem ser aconselhados a não orientar o uso do dispositivo pelas gestantes pela não comprovação de sua eficácia.²⁵

Algumas estratégias podem ser utilizadas tanto no período pré-natal, quanto durante o trabalho de parto, como a massagem perineal. Em pesquisa executada na Turquia, a técnica foi avaliada no primeiro e segundo estágios do trabalho de parto, em um estudo clínico randomizado. Não houve diferença estatística na ocorrência de lacerações perineais, mas a redução das taxas de episiotomia no grupo que recebeu a massagem com vaselina líquida.¹⁷ A partir disso, as diretrizes do Ministério da Saúde para o parto normal não aconselham a realização dessa técnica por não apresentar benefícios na redução de lacerações perineais.²⁸

Também foram citadas duas técnicas farmacológicas para prevenir lacerações perineais: indução do trabalho de parto com ocitocina sintética e injeção perineal de hialuronidase. A primeira é principalmente utilizada em gestantes não diabéticas, com fetos constitucionalmente grandes e idade gestacional de 37 a 38 semanas e seis dias. Os resultados demonstraram que a indução, nessas condições, não reduz a ocorrência de lacerações perineais e que a identificação de macrossomia fetal intrauterina não melhora os desfechos maternos.²³ A segunda técnica, comparada com a injeção de placebo e nenhuma intervenção, não apresentou diferenças significativas e são necessários estudos mais consistentes para comprovar ou não sua eficácia.²⁶

Em suma, reitera-se a importância de mais pesquisas na área sobre técnicas de preservação do assoalho pélvico, principalmente realizadas por enfermeiras obstétricas. Algumas publicações foram elaboradas por essa categoria profissional, o que demonstra avanços de uma classe que

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

prioriza a prática baseada em evidências e que está conquistando espaço importante na assistência ao parto vaginal de risco habitual no Brasil e no mundo. Diante dos resultados expostos nas categorias, percebe-se um aumento de produções científicas acerca da temática de prevenção de traumas perineais em partos vaginais. Isso se deve ao estímulo, cada vez maior, ao parto vaginal e à necessidade de melhorar a experiência das mulheres em relação a esse processo.

Todavia, profissionais da área, respaldados por alguns estudos internacionais, vêm questionando se as lacerações de 1º e 2º graus seriam um problema para as mulheres, visto que trata-se de um acontecimento fisiológico com grande probabilidade de ocorrência nesse processo. Algumas evidências até mesmo colocam em dúvida a necessidade de suturar as lacerações não graves, principalmente pela qualidade dos fios de sutura utilizados e o maior risco de infecções puerperais, devido à técnica de sutura e à falta de orientações às mulheres quanto à higiene íntima.³² Apesar disso, a maioria dos estudos ainda debruça-se em desvelar os fatores de risco e métodos para a prevenção das lacerações perineais no intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres e as repercussões na saúde sexual.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, a literatura elencada direciona para a redução da prática da episiotomia de rotina e utilização, cada vez mais frequente, de métodos para a prevenção de lacerações perineais, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais. Além disso, demonstra que a prática da episiotomia é realizada, principalmente, por profissionais médicos, em relação às enfermeiras obstétricas. Essa informação configura a inserção dessa profissional no cenário de parto normal como possibilidade de estratégia para reduzir esse procedimento e aumentar as taxas de lacerações perineais não graves. Esse fato se deve principalmente porque a Enfermagem Obstétrica utiliza mais as boas práticas de atenção ao parto, as tecnologias de alívio da dor e outros métodos do que a classe médica.

Este estudo apresenta dados relevantes, a partir de estudos recentes, que podem nortear a prática obstétrica, a qual está em constante transformação ao longo dos anos. Porém, vislumbra-se a necessidade, cada vez maior, de pesquisas baseadas em evidências para nortear a assistência que, durante muito tempo, foi baseada na experiência dos profissionais da área da saúde e, recentemente, instiga a reflexão sobre a sua

Rocha BD da, Zamberlan C.

atuação, buscando os melhores estudos já publicados. Trata-se de uma temática relevante e que poderá contribuir para o progresso do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

1. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 Apr;18(4):1059-1068. Doi: 10.1590/S1413-81232013000400019.
2. World Health Organization. Care in Normal Birth: a practical guide [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [cited 2016 Feb 18]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Feb 18]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 Feb 18]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
5. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Apr;48(2):335-45. Doi: 10.1590/S0080-623420140000200020
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS- a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM. Evidence-based practice step by step. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 May [cited 2017 Apr 22];110(5):41-7. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf.
8. The University of Kent. Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Evaluation tool for quantitative studies [Internet]. England: Public Health Resource Unit; 2006 [cited 2017 June 10]. Available from: <http://www.fhsc.salford.ac.uk/hcprdu/tools/quantitative.htm>.
9. Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados.

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

- Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2017 Apr 22];14(4):779-85. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf.
10. Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2017 Apr 22];19(2):181-85. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-601571>.
 11. Wey CY, Salim NR, Santos Junior HPO, Gualda DMR. The practice of episiotomy: a qualitative descriptive. *Online braz j nurs* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 22];10(2):1-11. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3332/pdf_2
 12. Pereira ALF, Araújo CS, Gouveia MSF, Potter VMB, Santana ALS. Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2017 Apr 22];14(4):831-40. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a11.pdf
 13. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2017 Apr 22];19(1):77-83. Available from: <https://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>
 14. Nakamura UM, Sass N, Júnior JE, Petricelli CD, Alexandre SM, Araújo EJ, et al. Parturient perineal distensibility tolerance assessed by EPI-NO: na observational study. *Einstein*. 2014 Dec; 12(1):22-6. Doi: 10.1590/S1679-45082014AO2944
 15. Lewis T, Costa V, Harriott J, Wynter S, Christie L, Cawich S. Factors related to obstetric third and fourth degree perineal lacerations in a Jamaican cohort. *West Indian Med J* [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Apr 20];60(2):195-8. Available from: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v60n2/v60n2a17.pdf>
 16. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest Educ Enferm*. 2015 Apr; 33(2):365-73. Doi: 17533/udea.iee.v33n2a19
 17. Demirel G, Golbasi Z. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and

Rocha BD da, Zamberlan C.

perineal tearing. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2015 Nov [cited 2017 Apr 15];131:183-6, 2015. Doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048

18. Poulsen MO, Madsen ML, Skriver-Moller AC, Overgaard C. Does the finnish intervention prevent obstetric anal sphincter injuries? A systematic review of the literature. *BMJ Open*. 2015 Sept; 5:e008346. Doi:10.1136/bmjopen-2015-008346

19. Ampt AJ, Vroome M, Ford JB. Perineal management techniques among midwives at five hospitals in New South Wales: a cross-sectional survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2015 June; 55:251-6. Doi: 10.1111/ajo.12330

20. Bulchandani S, Watts E, Sucharitha A, Yates D, Ismail KM. Manual perineal support at the time of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Br J Obstet Gynaecol*. 2015 Aug; 122:1157-65. Doi: 10.1111/1471-0528.13431

21. Wang H, Jayasekara R, Warland J. The effect of "hands on" obstetric perineal laceration: a structure review of the literature. *Women Birth*. 2015 Sept;28:194-8. Doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.006

22. Lavesson T, Griph ID, Skarvad A, Karlsson AS, Nilsson HB, Steinvall M, et al. A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014 Oct;181:10-4. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.07.006

23. Vendittelli F, Rivière O, Neveu B, Lémercy D. Does induction of labor for constitutionally large-for-gestacional-age fetuses identified in utero reduce maternal morbidity. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Apr; 156(14):1-10. Doi: 10.1186/1471-2393-14-156

24. Steiner N, Weintraub AY, Wiznitzer A, Sergienko R, Sheiner E. Episiotomy: the final cut. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Dec; 286:1369-73. Doi: 10.1007/s00404-012-2460-x

25. Atan IK, Shek KL, Langer S, Rojas RG, Caudwell-Hall J, Daly JO, et al. Does the Epi-No birth trainer prevent vaginal prospective randomised controlled trial. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016 May; 23:995-1003. Doi: 10.1111/1471-0528.13924

26. Zhou F, Wang XD, Li J, Huang GQ, Gao BX. Hyaluronidase for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2014 Feb;2:CD010441. Doi: 10.1002/14651858.CD010441.pub2

27. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-Garcia C, Meseguer-de-Pedro M, Martinez- Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its

Prevenção de lacerações perineais e episiotomia...

performance. *Rev Latinoam Enferm*. 2016; 24:e2793. Doi: 10.1590/1518-8345.0334.2686

28. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[cited 2016 Apr 27]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Diretrizes_PartNormal_VersaoReduzida_FINAL.pdf

29. Jliang H, Quian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Ver*. 2017;2:CD000081. Doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.

30. Santos RCS, Riesco MLG. Implementation of care practices to prevent and repair perineal trauma in childbirth. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(Spe): e68304. Doi: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68304.

31. Petrocnik P, Marshall JE. Hands poised technique: the future technique for perineal management of secons stage laborof labour? a modified systematic literature review. *Midwifery*. 2014 Feb;31(2):274-9. Doi: 10.1016/j.midw.2014.10.004.

32. Elharmeell SMA, Chaudhary Y, Tan S, Scheermeyer E, Hanafy A, Van DML. Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth versus no intervention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;8:CD008534. Doi: 10.1002/14651858.CD008534.pub2.

Submissão: 19/10/2017

Aceito: 18/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Bruna Dedavid da Rocha

Rua Martins Pena, 85

Bairro Camobi

CEP: 97110-490 – Santa Maria (RS), Brasil