

AValiação das Lacerações Perineais no Hospital Universitário do Oeste do Paraná

DOS SANTOS, Giovana Pellin¹
GROTO, Anderson Dillmann²
PONTUAL, Marcelo³

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a laceração perineal causada pelo parto normal e sua relação de gravidade com a quantidade de partos que a paciente já possui, além de fazer um comparativo da incidência da episiotomia em anos anteriores visto que esta prática ainda se faz muito presente. Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado um estudo retrospectivo descritivo com uma abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Sabe-se que a laceração perineal faz parte do cotidiano dos médicos e que em muitos casos necessita-se de rafia para correção perineal. Além dessa prática, sabe-se também que a episiotomia é consagrada no cotidiano da maioria dos obstetras e é o segundo procedimento mais realizado em obstetrícia perdendo apenas para o pinçamento do cordão umbilical, no entanto, sua efetividade vem sendo colocada em questionamento visto que o embasamento científico para sua utilização e a comprovação de sua efetividade são muito pequenos.

PALAVRAS-CHAVE: Laceração Perineal, Parto Normal, Episiotomia

EVALUATION OF PERINEAL LACERATIONS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF WEST PARANÁ

ABSTRACT

This retrospective descriptive study with a quantitative approach carried at the Hospital Universitario do Oeste do Parana aims to evaluate perineal laceration caused by normal childbirth and its relationship of severity with the number of births that the mother had and compare the incidence of episiotomy in previous years since this practice is still very common. It is known that perineal laceration is part of daily routine of doctors and raffia is needed in many cases for perineal correction. In addition episiotomy is consecrated in the daily routine of most obstetricians and is the second most performed procedure in obstetrics, only after clamping of the umbilical cord, however, effectiveness has been questioned since the scientific basis and proof of effectiveness are very small.

KEYWORDS: Perineal Laceration, Normal Childbirth, Episiotomy

1. INTRODUÇÃO

A laceração perineal é natural e ocorre durante o trabalho de parto na maioria das mulheres, no entanto questiona-se se em primíparas essas lacerações são mais graves. Além disso necessidade de rafia em lacerações de 2 e 3 graus – prática de sutura na região perineal – são responsáveis por desconforto no pós parto (GOH; GOH; ELLEPOLA, 2018).

A episiotomia é uma prática cirúrgica amplamente utilizada nas maternidades de todo o país e vem sendo realizada como método de rotina, sem o devido esclarecimento e consentimento da

¹ Acadêmica de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). giovana_pellin@hotmail.com

² Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR). andersongr01@gmail.com

³ Médico doutor em Tocoginecologia. Docente do curso de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG) e Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). mpcardoso@fag.edu.br

paciente. No entanto, muitos dos benefícios dessa prática hoje são questionados e sua utilização rotineira já não é mais recomendada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Este estudo busca esclarecer se há aumento da incidência de lacerações mais graves em parturientes primíparas quando comparadas as múltiparas e questionar a efetividade na utilização da episiotomia na medicina atual.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com uma abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. A pesquisa será realizada baseada no levantamento de dados dos últimos 2 anos. Serão avaliados dados de pacientes maiores de quinze anos até quarenta anos, do sexo feminino, após parto normal, entre 38 e 41 semanas de gestação, sendo excluídos casos de gemelaridade e óbito fetal.

Devido ao elevado número de participantes e por ser uma pesquisa retrospectiva a prontuários, foi requisitado a solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para extração de dados do prontuário que possibilitassem saber a forma do parto (vaginal ou cesáreo), prática de episiotomia, grau de laceração sofrido pelas pacientes durante o trabalho de parto e quantidade de partos anteriores (para determinar se as gestantes eram primíparas ou múltiparas).

As informações coletadas foram tabuladas em planilha no *software Microsoft Excel* e analisados estatisticamente no *software RStudio* na versão 1.4.1103. As avaliações de diferença entre médias foram realizadas via Teste de Mann-Whitney e Teste T-Student não pareado, enquanto para comparação de prevalência entre grupos foram utilizados teste de Fisher e Qui-Quadrado. Para análise de variâncias foi realizado o teste ANOVA.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O parto normal é um processo fisiológico e se caracteriza pelo término da gestação seguido do nascimento do feto (COSTA *et al*, 2015). Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, elaboradas pelo Ministério da Saúde (2017), o trabalho de parto sofreu grandes alterações nas últimas décadas e isso ocorreu devido a melhorias nas práticas obstétricas e ao fato de que, hoje, aproximadamente 98% dos partos serem realizados em ambiente hospitalar.

Contudo, o elevado nível de intervenções tornou o parto natural como algo cada dia mais instrumentalizado: “as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea, entre outras” (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2017). Práticas que deveriam ser exceção passaram a ser utilizadas de forma rotineira sendo a episiotomia um grande exemplo dessa situação. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) alertam que a episiotomia foi realizada em 70% dos partos normais.

Pode-se definir o períneo feminino como “a saída inferior da pelve em forma de diamante. Essa estrutura está em risco de trauma durante o trabalho de parto por causa de lacerações perineais espontâneas de vários graus ou episiotomias iatrogênicas.” (GOH; GOH; ELLEPOLA, 2018)

É importante também compreender o conceito de laceração perineal e entender sua gravidade e sua classificação. A laceração perineal envolve qualquer tipo de dano à vagina durante o trabalho de parto, que pode ocorrer espontaneamente ou por iatrogenia.

O trauma perineal anterior pode afetar a parede vaginal anterior, uretra, clitóris e lábios. O trauma perineal posterior pode afetar a parede vaginal posterior, o músculo perineal, o corpo perineal, os esfíncteres anais externo e interno e o canal anal. Durante o trabalho de parto, a maioria das rupturas perineais ocorrem ao longo da parede vaginal posterior, estendendo-se em direção ao ânus. (GOH; GOH; ELLEPOLA, 2018, p. 121)

Além disso, de acordo com as Tabelas 1 e 2, retiradas do trabalho de Goh, Goh & Ellepola (2018), podemos entender como são classificadas as lacerações perineais e o tratamento adequado para cada tipo de lesão.

Tabela 1 - Classificação de lacerações perineais

Grau	Classificação
1	Laceração da mucosa vaginal ou pele perineal apenas
2	Laceração envolvendo os músculos perineais
3	Laceração envolvendo os músculos do esfíncter anal, sendo subdividida em 3A, 3B e 3C
3A	Onde <50% do esfíncter anal externo está rasgado
3B	Onde >50% do esfíncter anal externo está rasgado
3C	Onde os esfíncteres anais externo e interno estão rompidos
4	Laceração que se estende através do epitélio anal (resultando em uma comunicação do epitélio da vaginal e do epitélio anal)

Fonte: Goh, Goh e Ellepola (2018)

Tabela 2 - Tratamento imediato de rupturas perineais

Primeiro Grau	Essas rupturas são consideradas menores e, portanto, são deixadas ao critério do médico para determinar se a sutura é necessária
Segundo Grau	Embora essas rupturas sejam consideradas menores, as suturas devem ser colocadas para facilitar uma melhor aproximação da ferida (pois há benefícios perceptíveis seis semanas após o parto)
Terceiro e Quarto Graus	Essas lacerações devem ser reparadas o mais rápido possível em uma sala de cirurgia, usando anestesia regional ou geral, para atingir o relaxamento do esfíncter anal. A correção das lesões obstétricas do esfíncter anal deve ser realizada por profissionais treinados, pois tentativas inexperientes podem levar a incontinência anal

Fonte: Fonte: Goh, Goh e Ellepola (2018)

Como destaca Francisco *et al* (2011) a episiotomia trata-se de uma prática cirúrgica na qual é feita uma incisão perineal na parturiente e foi desenvolvida originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento do polo cefálico fetal em partos difíceis. Ela foi difundida de maneira sistemática por Joseph Bolivar DeLee e tinha o objetivo de otimizar o período expulsivo do trabalho de parto e prevenir complicações no períneo, canal de parto e para o feto.

De acordo com Viana *et al* (2011), a ocorrência de traumatismos espontâneos ou cirúrgicos na região perineal é frequente após o parto normal e pode desencadear relevantes morbidades maternas, sendo a laceração perineal grave a principal ocorrência em que se justifica o uso da episiotomia:

Embora as modificações fisiológicas sejam necessárias para que ocorra o parto, o assoalho pélvico fica exposto a modificações que poderão evoluir para lesões na região perineal. Assim, durante a expulsão do feto surge a possibilidade da realização da episiotomia, que objetiva a proteção do assoalho pélvico de possíveis lacerações que comprometam a integridade do aparelho genital. (COSTA *et al*, 2015, p. 41)

Viana *et al* (2011) chegou a conclusão de que a episiotomia ao invés de favorecer o parto pode causar complicações ainda maiores para a parturiente como hemorragias, dor e infecções, além disso pode causar aumento significativo no número de lacerações de 3º e 4º grau ao invés de previni-las. Porém, isso encontra-se amplamente relacionado ao tipo de técnica de episiotomia utilizado, sendo as duas mais utilizadas a médio-lateral e a técnica mediana.

A proteção da episiotomia médio-lateral seletiva contra lacerações graves já havia sido demonstrado em grandes estudos observacionais, e concluiu que este procedimento protegia contra lacerações de terceiro e quarto graus enquanto a episiotomia mediana foi um fator de risco para esses eventos. (CORRÊA JÚNIOR; PASSINI JÚNIOR, 2016, p. 12)

No artigo 142 das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), consta que se uma episiotomia for realizada, a sua indicação deve ser justificada, recomendando-se a médio-lateral. Cabe resaltar que essa prática possui suas indicações e a necessidade da sua implementação de forma seletiva é imprescindível para um bom desempenho tanto do médico obstetra quando da gestante durante o trabalho de parto.

A episiotomia não protege mulheres nulíparas e pode estar associada a um risco aumentado para múltiparas de lesão obstétrica do esfíncter anal. Portanto, a prática da episiotomia de rotina deve ser abandonada e a prática da episiotomia seletiva reconsiderada (SHMUELI *et al*, 2016, p. 74)

De acordo com Corrêa Júnior e Passini Júnior (2016) em locais onde houve grande diminuição nas taxas de episiotomia, houve um aumento na ocorrência de lacerações perineais graves. A diminuição na taxa de incidência de episiotomia na Finlândia de 56,7% para 45,5% dos partos

normais resultou em um aumento de 1,3% a 1,7% em lacerações perineais severas, comprovando o fato de que a episiotomia tem sim um papel importante durante o trabalho de parto, mas cabe a instituição e aos profissionais médicos inseri-lá de maneira correta e em casos selecionados para evitar que a paciente sofra com suas complicações ou tenha lacerações mais graves devido a não realização do procedimento.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na pesquisa atual foi revisado o prontuário de 1879 pacientes, de 01/10/2019 a 31/03/2020. Foram excluídos do estudo as gestações gemelares, os óbitos fetais, pacientes com idade superior a 15 anos e idade gestacional inferior a 38 semanas.

Das 1879 pacientes, 806 tiveram parto cesárea, ou seja, 42 % da amostra, número inferior aos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apontam que o Brasil possui uma taxa de cesáreas de 55%, ocupando a segunda posição no ranking de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo. O índice de morte materna em casos não-complicados é de 20,6 a cada 1000 cesáreas. Em contrapartida, são 1,73 mortes para 1000 nascimentos de parto normal (FEBRASGO, 2018), indicando que o parto normal é preferível em relação ao parto cesáreo quando este não possui contraindicações.

Como a porcentagem de realização de parto cesárea na amostra estudada (42%) foi inferior à média nacional de 55% da totalidade de partos, observa-se que a instituição está na direção correta de preferência pelo parto normal, zelando pela saúde da parturiente.

Das 1073 pacientes restantes que tiveram parto normal, 208 foram excluídas pelas causas citadas acima, restando assim 865 prontuários que foram avaliadas em relação ao grau de laceração perineal e a presença ou não de episiotomia na realização do parto vaginal. Além disso, cabe ressaltar que nos prontuários de 45 das 865 pacientes não foi especificado qual foi o grau de lesão perineal sofrido por elas (Tabela 3).

Tabela 3 - Correlação do grau de laceração perineal entre primigestas e multigestas atendidas em um hospital de referência no oeste paranaense entre 2019 e 2020 (n=865)

Classificação da gestante	Sem laceração	Laceração de 1º Grau	Laceração de 2º Grau	Laceração de 3º Grau	Episiotomia	Grau de laceração indefinido	Total
Primigesta	132	41	139*	3*	26*	31	372
Multigesta	304*	45	124	0	6	14	493
Total	436	86	263	3	32	45	865

Fonte: Autores (2021)

Obs. 1: * são associações estatisticamente relevantes com nível de significância $\alpha=0,05$

A Tabela 3 faz a descrição da correlação entre grau de laceração perineal entre primigestas e multigestas. Observa-se que houve realização de episiotomia em apenas 6,9% das primigestas e em 3,7% do total da amostra, de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de realização de episiotomias em 10% ou menos dos partos normais.

Sem a realização da episiotomia 45,9% das pacientes sofreram algum tipo de laceração perineal seja ela de primeiro, segundo ou terceiro grau (Tabela 3). Com exceção das 3 lacerações de 3 grau, ou seja 0,3% do total, as lacerações sofridas foram de natureza normal do parto, como descritos por Goh, Goh & Ellepola (2018), que afirma que mais de 85% das mulheres que passam por parto normal sofrerão alguma laceração perineal e 0,6 a 11% de todos os partos normais resultarão em laceração de terceiro ou quarto grau.

Houve associação estatística entre primigestas e laceração perineal no Teste de Fisher ($p<0,001$), sendo este grupo mais associado com lesões de Segundo Grau ($p<0,001$), de Terceiro Grau ($p=0,35$) e episiotomia ($p<0,001$). As multigestas apresentaram fator protetor para lesões perineais ($p<0,001$) e episiotomia ($p<0,001$) (Tabela 3).

Ademais, as primigestas também foram responsáveis proporcionalmente por mais de 52,8% do total das lacerações de 2 grau, sendo esse o tipo de laceração mais frequente entre elas. Como as primigestas possuem maior susceptibilidade a sofrer lacerações durante o trabalho de parto ($p<0,001$) faz-se necessário uma maior atenção e proteção dessas pacientes.

Primiparidade, embora seja um dos fatores de risco mais citados, não deve ser uma indicação absoluta para episiotomia, caso contrário, voltariamos ao dilema da rotina versus episiotomia seletiva. Devemos, no entanto, estar mais atentos à necessidade de um procedimento de episiotomia nesses pacientes porque eles terão um risco maior de lacerações (CORRÊA JÚNIOR; PASSINI JÚNIOR, 2016, p. 19).

Dessa forma, com os dados da amostra, pode-se inferir que na instituição de saúde a utilização da episiotomia vem sendo feita de maneira seletiva, devido a sua baixa incidência, o que vai de acordo com a maioria dos artigos científicos e recomendação da OMS e Ministério da Saúde.

Cabe salientar que a redução da incidência dessa prática se deve a maiores critérios para a sua utilização, diferentemente do que ocorreu ao longo das últimas décadas, em que a episiotomia era tida como uma técnica rotineira, principalmente em primigestas. Dessa forma, seu desuso está baseado em melhores critérios de indicação e sua proscrição se deve a má realização do procedimento e seu uso em demasia e não na falta de efetividade (Corrêa Júnior & Passini Júnior, 2016).

De acordo com Zilberman (2018), a diminuição da realização de episiotomia em partos vaginais é uma tendência mundial, pois desde 2006 a incidência deste procedimento nos Estados Unidos caiu de 17,3 para 11,6% em 2012, quase atingindo o índice de 10% dos partos normais, recomendada pela Organização Mundial da Saúde. O mesmo autor associou, com significância estatística, episiotomia e lesões perineais em partos subsequentes e mulheres que realizaram episiotomia anterior com risco quase quatro vezes maior de novas lacerações em gestações posteriores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho pode-se concluir que a técnica de episiotomia, atualmente prescrita de maneira seletiva e não rotineira no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), levou os índices de realização deste procedimento para a proporção adequada recomendada pela OMS, acarretando em benefícios como menor tempo de recuperação pós-parto, infecção no local e incontinência urinária.

Além disso, foi demonstrado também que pacientes primigestas possuem maior correlação com laceração perineal ($p < 0,001$) e que a episiotomia não é mandatória em todas as pacientes. Cada situação deve ser averiguada separadamente, pois é necessário ter em consideração que a realização da episiotomia em primigestas aumenta o risco de episiotomias e de novas lacerações em partos posteriores.

Foi demonstrado significância estatística entre primigestas com mais lacerações perineais de segundo grau ($p < 0,001$), terceiro grau ($p = 0,035$) e episiotomias ($p < 0,001$) na comparação com multigestas. Dessa forma é essencial que estas mulheres tenham acesso a equipes multidisciplinares abordando tanto os danos físicos que a episiotomia e lacerações podem causar quanto também possíveis traumas psicológicos associados.

As novas evidências apontam que a realização da episiotomia deve ser restrita a pacientes bem selecionados. Conforme profissionais e estabelecimentos de saúde passem a aderir as novas recomendações é esperado que a incidência global deste procedimento se reduza, atingindo o índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde de 10% ou menos dos partos normais.

REFERÊNCIAS

- CORRÊA JUNIOR, M. D.; PASSINI JÚNIOR, R. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. **Revista Brasileira Ginecologia & Obstetrícia**, v. 38, n. 6, p. 301–307, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0036-1584942>>.
- COSTA, M. L. *et al.* Episiotomia no parto normal: Incidência e complicações. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 13, n. 1, p. 173–187, 2015.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública**. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2LSSGbx>.
- FRANCISCO, A. A. *et al.* Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 94–100, 2011.
- GOH, R.; GOH, D.; ELLEPOLA, H. Perineal Tears - A review. **The Royal Australian College of General Practitioners**, v. 47, n. 1–2, p. 35–38, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Editora MS/CGDI, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2XV7poR>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006**. Brasília: Editora MS, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/35WrjUA>.
- VIANA, I. O. *et al.* Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 21, n. 1742, p. 43–46, 2011.
- ZILBERMAN, A. *et al.* Once episiotomy, always episiotomy? **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 298, n. 1, p. 121–124, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00404-018-4783-8>>.