

**DESFECHOS MATERNOS Y PERINATALES EN MUJERES NO
SUMINISTRADOS A EPISIOTOMIA**

**DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM MULHERES NÃO
SUBMETIDAS A EPISIOTOMIA**

**MATERNAL AND PERINATAL DESTROYS IN WOMEN NOT SUBMITTED
TO EPISIOTOMY**

Maria Inês Bezerra de Melo¹
Ana Eugênia Silva de Sousa Costa²
Maria Cristina dos Santos Figueira³
Maria Celina Rocha Morimura⁴

Faculdade Pernambucana de Saúde - Enfermagem, Recife, Brasil,
inesmel2000@gmail.com ^{1, 2, 3 e 4}

INTRODUCCIÓN: En Brasil, varios esfuerzos se vienen realizando para mejorar la calidad de la asistencia prestada a la salud de la mujer. **OBJETIVO:** Describir los resultados maternos y perinatales de mujeres no sometidas a episiotomía durante parto vaginal en un hospital de Recife - PE. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional, desarrollado a partir de la tesis de doctorado "No Realización de Episiotomía versus Episiotomía Selectiva: Ensayo Clínico Randomizado". Los datos fueron recolectados en el Instituto de Medicina Integral. **RESULTADOS:** Los datos del estudio original revelan que el 83,1% tuvo laceración espontánea, el 1,68% fueron sometidos a la episiotomía y el 15,2% presentaron el perineo íntegro. Verificado que el 62,9% tuvo laceración de primer grado habiendo necesidad de sutura en el 92,4%. El dolor fue referido por el 64,8% de las mujeres como complicación de la sutura. En cuanto al desenlace neonatal, el 50,2% de los recién nacidos presentaron peso entre 3.001 y 3.500g, que 89,8% y 98,5 presentaron apgar ≥ 7 en el 1º y 5º min. **CONCLUSIÓN:** Las evidencias sugieren la adopción de una asistencia al parto menos intervencionista, respetando los derechos y la autonomía de la mujer. **PALABRAS CLAVES:** Parto normal, Períneo, Laceración, Episiotomía.

INTRODUÇÃO: No Brasil, vários esforços vêm sendo realizados para melhorar a qualidade da assistência prestada a saúde da mulher. **OBJETIVO:** Descrever os desfechos maternos e perinatais de mulheres não submetidas a episiotomia durante parto vaginal em um hospital do Recife - PE. **MÉTODO:** Estudo descritivo, observacional, desenvolvido a partir da tese de doutorado "Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia Seletiva: Ensaio Clínico Randomizado". Os dados foram coletados no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira entre setembro e outubro de 2016. **RESULTADOS:** Dados do estudo original, revelam que 83,1% tiveram laceração espontânea, 1,68% foram submetidas à episiotomia e 15,2% apresentaram o períneo íntegro. Verificado que 62,9% tiveram laceração de 1º grau havendo

necessidade de sutura em 92,4%. A dor foi referida por 64,8% das mulheres como complicação da sutura. Quanto ao desfecho neonatal, 50,2% dos recém-nascidos apresentaram peso entre 3.001 e 3.500g, que 89,8% e 98,5 apresentaram apgar ≥ 7 no 1º e 5º min. **CONCLUSÃO:** As evidências sugerem a adoção de uma assistência ao parto menos intervencionista, respeitando os direitos e a autonomia da mulher.

PALAVRAS-CHAVES: Parto normal, Períneo, Laceração, Episiotomia.

INTRODUCTION: In Brazil, several efforts have been made to improve the quality of care provided to women's health. **OBJECTIVE:** To describe the maternal and perinatal outcomes of women not submitted to episiotomy during vaginal delivery at a hospital in Recife - PE. **METHOD:** Descriptive, observational study, developed from the doctoral thesis "No Episiotomy versus Selective Episiotomy: Randomized Clinical Trial". Data were collected at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira between September and October 2016. **RESULTS:** Data from the original study show that 83.1% had spontaneous laceration, 1.68% underwent episiotomy, and 15.2% had an intact perineum. It was verified that 62.9% had laceration of 1st degree, requiring suture in 92.4%. Pain was reported by 64.8% of the women as a suture complication. Regarding the neonatal outcome, 50.2% of the newborns presented a weight between 3,001 and 3,500 g, with 89.8% and 98.5 presenting apgar ≥ 7 in the 1st and 5th min. **CONCLUSION:** Evidence suggests the adoption of less interventionist childbirth care, respecting the rights and autonomy of women.

KEYWORDS: Normal childbirth, Perineum, Laceration, Episiotomy.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS), em prol da humanização do nascimento e do parto, com base nas evidências científicas, preconizou o respeito ao processo fisiológico de cada nascimento.¹ No Brasil, este documento foi traduzido pelo Ministério da Saúde, recomendando que o parto deva acontecer com o mínimo de intervenções.

O uso liberal ou rotineiro da episiotomia, incisão cirúrgica realizada na região perineal da mulher durante o parto vaginal, foi classificado como prática freqüentemente utilizada de modo inadequado, devendo ser realizada somente nos casos em que houver necessidade, indicada em cerca de 10% a 15% dos casos.²

O nascimento no âmbito domiciliar era visto como um processo natural e fisiológico.³ Com a hospitalização, o nascimento passou a ser considerado um processo patológico, requerendo necessariamente a realização de

intervenções obstétricas para prevenir ou reduzir a incidência de complicações. Deixando o parto de ser um processo natural, a episiotomia passou a ser vista como uma intervenção necessária para melhorar os resultados maternos e neonatais. Atualmente, é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, tendo como principais indicações para sua realização, a iminência de laceração de 3º e 4º graus e estado de rigidez perineal.⁴

As lacerações são definidas como a ocorrência de lesões na região perineal de forma espontânea no momento do parto e podem ser classificadas como: 1º grau, 2º grau, 3º grau e 4º grau. As evidências científicas comprovam que as lacerações de 1º e 2º graus, apresentam melhores resultados e cursam com menos complicações em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retorno da função muscular, acarretando menos prejuízos para a mãe.⁵

O presente estudo tem por objetivo descrever os desfechos maternos e perinatais de mulheres não submetidas a episiotomia durante parto vaginal em um hospital do Recife – PE, contribuindo para a melhoria da assistência às parturientes, no sentido de reforçar a não realização de episiotomias sem indicação.

MÉTODOS: Estudo descritivo, observacional, desenvolvido a partir de dados secundários da tese de doutorado “Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia Seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado”. Realizado com parturientes atendidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, referência em Pernambuco, Brasil. A coleta dos dados foi proveniente do banco de dados da pesquisa original, realizada no período de setembro a outubro de 2016. Foi obtida uma amostra não probabilística, de conveniência, determinada de acordo com as mulheres que preencheram os critérios de elegibilidade. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado e sua análise foi realizada por estatística descritiva com os valores expressos em frequências simples. Assim, foram analisadas 197 mulheres que não foram submetidas a episiotomia e apresentaram laceração perineal espontânea. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE nº: 10816312.2.0000.5201.

RESULTADOS: Na tabela 1 podemos verificar que das pacientes que fizeram parte do estudo original 83,1% tiveram laceração espontânea, 1,68% foram submetidas à episiotomia e 15,2% da amostra apresentaram o períneo íntegro.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos desfechos perineais das parturientes de uma Maternidade Pública do Recife.

Desfecho perineal	n (237)	%
Episiotomia	04	1,68
Laceração espontânea	197	83,1
Períneo íntegro	36	15,2

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

Na Tabela 2 observa-se que 69,0% das mulheres encontravam-se entre 37 a 39 semanas de gestação, 65,5 % estavam na 1ª gestação e que 69,5% não tinham filhos.

Tabela 2 - Características obstétricas das parturientes que apresentaram laceração espontâneas em uma Maternidade Pública do Recife.

Características Obstétricas	n (197)	%
Idade Gestacional na admissão		
37 sem a 39 sem	136	69,0
> 39 sem	61	31,0
Gesta		
I	129	65,5
II	46	23,3
III	13	6,6
>III	09	4,6
Paridade		
0	137	69,5
1	47	23,9
2	08	4,1
≥3	05	2,5

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

No que se refere ao grau de laceração verificamos que 62,9% tiveram laceração de 1º grau, havendo necessidade de sutura em 92,4%. A dor foi referida por 64,8% das mulheres como complicações da sutura. (Tabela 4)

Tabela 3 - Frequência das parturientes que apresentaram laceração espontâneas segundo o grau, frequência de trauma perineal, necessidade de sutura e suas complicações em uma Maternidade Pública do Recife.

Características Obstétricas	n (197)	%
Grau da laceração		
1º grau	124	62,9
2º grau	67	34,0
3º grau	5	3,1
Necessidade de sutura		
Sim	182	92,4
Não	15	7,6
Complicações da sutura		
Sim	121	66,5
Não	61	33,5
Complicações*		
Dor	118	64,8
Edema	67	36,8
Hiperemia	04	2,2

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

Foi observado que 50,2% dos Rn's apresentaram o peso ao nascimento entre 3.001 e 3.500g, que 89,8% e 98,5 apresentaram apgar ≥ 7 no 1º e 5º min, respectivamente e que 97,5% dos Rn's foram encaminhados ao alojamento conjunto.

Tabela 4 – Distribuição de frequência das parturientes que apresentaram laceração espontânea segundo o desfecho neonatal em uma Maternidade Pública do Recife.

Desfecho Neonatal	n (197)	%
Peso do RN		
↓ de 2.500g	06	3,0
2.501 – 3.000g	37	18,9
3.001 – 3.500g	99	50,2
3.501 – 4.000g	49	24,9
↑ 4000g	06	3,0
Apgar ≥ 7 no 1º min		
Sim	177	89,8
Não	20	10,2
Apgar ≥ 7 no 5º min		
Sim	194	98,5
Não	03	1,5
Destino do RN		
Alojamento Conjunto	192	97,5
UTI Neonatal	05	2,5

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

DISCUSSÃO: Observa-se que na tese de doutorado que originou este artigo, foi encontrado um percentual de 1,68% das parturientes que foram submetidas à episiotomia, percentual muito abaixo do preconizado pela OMS, que é no máximo 10%.¹ Em estudo realizado no Mato Grosso, foi verificado que a episiotomia ocorreu em apenas 8,8% dos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas.⁶

No que se refere as características obstétricas das parturientes, observa-se que 69,0% delas encontravam-se entre 37 a 39 semanas de gestação, tempo considerado hábil para o parto pela maturidade fetal.

Quanto ao grau de laceração, foi verificado que 62,9% tiveram laceração de 1º grau, havendo necessidade de sutura em 92,4%. Em estudo que analisou a caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal, foi encontrado um percentual de 77,5% de laceração de 1º grau.⁷ Em estudo de Medeiros e cols., foi verificado que a sutura perineal foi praticada em 83,5% do total das participantes. Quando se consideraram apenas as lacerações de 1º grau, 96,3% das mulheres foram suturadas.^{6,8}

Neste estudo, 65,5% das mulheres estavam vivenciando a primeira gestação. A nuliparidade associa-se com maior chance de preservação da integridade perineal atribuída à maior elasticidade perineal entre as mulheres sem cicatriz anterior.⁹

A dor foi referida por 64,8% das mulheres como complicações da sutura. Dos 303 partos vaginais ocorridos em um da cidade de São Paulo, foi observado que 53,6% das mulheres mencionaram que a sensação dolorosa ocorreu predominantemente nas primeiras 24h após o parto.¹⁰ Em 2009, Carroli mencionava menor risco de trauma perineal grave, menor necessidade de sutura, menor frequência de dor perineal, menor risco de complicações da sutura, menor perda de força perineal e menor risco de dispareunia como as vantagens da não realização de episiotomia.¹¹

Foi observado que 50,2% dos Rns apresentaram o peso ao nascimento entre 3.001 e 3.500g. No que se refere as condições de nascimento, um percentual significativo dos Rn's apresentaram escore de Apgar ≥ 7 no 1º min e 5º min, correspondendo as taxas 89,8% e 98,5%, respectivamente. Estudo avaliando o trauma perineal no parto verificou que o peso do RN apareceu como a única variável associada à laceração perineal, indicando que quanto

maior o peso, maior é a chance de sua ocorrência e mulheres com bebês acima de 3.300g têm 1,6 mais chances de ter laceração perineal.⁹

CONCLUSÃO: Para se garantir um parto mais seguro, de qualidade e com melhores resultados maternos e perinatais se faz necessário a adoção de uma assistência ao parto menos intervencionista e pautada nos conceitos de humanização, respeitando os direitos e a autonomia da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. Informe técnico del Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.
2. Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(5):1031-8.
3. Koettker JG, Brüggemann OM, Knobel R. Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe Hanami. 2002-2012. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1): e 3110015
4. Caroci AS, Riesco MLG, Rocha BMC, Ventura LJ, Oliveira SG. Avaliação da força muscular perineal no1º trimestre da gestação Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2014;22(6):893-901.
5. Oliveira LS, Brito LGO, Quintana SM, Duarte G, Marcolin AC. Perineal trauma after vaginal delivery in healthy pregnant women Sao Paulo Med J. 2014; 132(4):231-8
6. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ÁCP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 nov-dez;69(6):1091-8.
7. Leite JS. Caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal. Dissertação de mestrado, São Paulo, 2012.
8. Leal NV, Amorim MM, Franca-Neto AH, Leite DF, Melo FO, Alves JN. Factors associated with perineal lacerations requiring suture in vaginal births without episiotomy. Obstet Gynecol. 2014;123Suppl 1:63S-4S.
9. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Trauma perineal no parto normal. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):77-83).
10. Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(Esp):40-5.
11. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2009. Oxford: Update Software.