

PROCOLOS DE EPISIOTOMIA: EFEITOS DA ATUALIZAÇÃO

Episiotomy guidelines: impacts of the update

Barbara Ribas Garcia¹; Felipe Amaro Silva Pereira¹; Felipe Mendes de Freitas¹; Larissa Antunes Magina¹; Paula de Abreu Ferreira Antunes¹; Ana Paula V. S. Esteves²

Descritores: Episiotomia; Parto Obstétrico; Fidelidade a Diretrizes;
Keywords: Episiotomy; Delivery, Obstetric; Guideline Adherence;

RESUMO

Introdução: O parto obstétrico é historicamente caracterizado pela intervenção do profissional obstetra; no entanto, mudanças de protocolo tem buscado mitigar o uso das intervenções mais invasivas por conta da morbidade a elas associada. Ocorre que os efeitos dessa transição no Hospital das Clínicas Constantino Ottaviano são desconhecidos, especialmente quanto ao uso de episiotomia, e carecem de avaliação. **Objetivo:** Comparar a prevalência de lacerações de terceiro e quarto grau entre Julho de 2017 e Julho de 2018, assim mensurando os efeitos da alteração nos critérios para o uso de episiotomia. **Método:** tratar-se-á de uma pesquisa retrospectiva, documental, que será realizada no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano através da análise dos prontuários das gestantes internadas nas enfermarias de Obstetrícia no período de Julho de 2017 e Julho de 2018. **Resultados esperados:** presume-se que os achados corroborem os de estudos semelhantes, mostrando menor incidência de trauma perineal severo, suturas e complicações de cicatrização conforme o uso de episiotomia tenha diminuído.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric delivery has long been seen as prone to medical intervention; however, guideline changes seeking to reduce the use of the most invasive of such practices have occurred around the globe to prevent the consequent morbidity. Nonetheless, the effects of this transition, especially when it comes to episiotomy use, are yet to be evaluated on the Constantino Ottaviano Hospital. **Objective:** To access the incidence of childbirth associated lacerations from July 2017 to July 2018, thereby measuring the effects of the guideline change regarding episiotomy use. **Methods:** this will be a retrospective, documentary research that will be carried out at the Hospital das Clinicas of Teresópolis Constantino Ottaviano through the analysis of the medical records of pregnant women hospitalized in the Obstetrics ward of

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da UNIFESO

² Professora do curso de Medicina da UNIFESO – anapaulaesteves@me.ufrj.br

the Constantino Ottaviano Hospital, from July 2017 and July 2018. **Expected results:** it is presumed that the results will support the findings of similar studies, describing lower incidence of severe perineal trauma, postpartum stitches and better wound healing as the use of episiotomy diminishes.

INTRODUÇÃO

O parto vaginal pode causar lacerações ao tecido perineal, que eventualmente culmina em complicações como a fragilidade do assoalho pélvico, incontinência urinária, dor ao ato sexual e, até mesmo, a rotura do esfíncter anal. Essa possibilidade incita o receio do profissional obstétrico, favorecendo o uso de intervenções questionáveis¹. Nesse contexto destaca-se a episiotomia, procedimento que consiste em utilizar uma incisão para direcionar a laceração durante o parto vaginal, usado de maneira rotineira em diversos serviços, com o intuito alegado de mitigar a incidência de lacerações mais graves e complicações².

Observa-se, no entanto, que a incidência do uso dessa técnica está associada a serviços que promovem a medicalização do parto através do uso de técnicas intensas e precoces³, e que o seu papel na proteção do assoalho pélvico é marginal⁴. Convém observar que o uso da episiotomia está associado ao menor risco de lesão do esfíncter anal quando do parto instrumental de bebês com mais de 4kg², o que corrobora sua aplicação nessas eventualidades. Ocorre, no entanto, que seu uso indiscriminado cursa com maior incidência de trauma perineal severo, suturas e complicações de cicatrização⁵. Assim sendo, o uso rotineiro da técnica tem sido contra-indicado e revisto em serviços que estão a par da evidência atual^{2, 6, 7, 8}, privilegiando a episiotomia restrita a indicação obstétrica que minimiza os riscos previamente mencionados, apesar de se relacionar à incidência consideravelmente maior de trauma perineal anterior⁵. Além disso, lacerações espontâneas de quarto grau em partos de baixo risco foram raríssimas mesmo quando avaliadas no Brasil⁹, o que retira uma das maiores justificativas para o uso de episiotomia.

Há que se considerar, contudo, que as décadas de uso rotineiro da episiotomia influenciaram não somente a formação de uma geração de médicos, mas a de protocolos institucionais um tanto inflexíveis que, por vezes, coagem o profissional a realizar o procedimento a despeito da evidência desfavorável a tal conduta. Isso se manifesta na incidência alta de episiotomia por insegurança do profissional que comumente alega não ter sido treinado para conduzir o parto sem a usar ou ainda desconhece a morbidade associada a seu uso rotineiro e acaba por concordar com o uso exacerbado da incisão¹. De fato, não somente a elaboração de diretrizes que incluíam a episiotomia como intervenção rotineira, mas também a prática clínica corriqueira dos obstetras de alguns serviços avaliados reitera o

uso da técnica como indispensável, ao ponto de induzir demais profissionais, por vezes a contragosto, a usar a episiotomia de rotina¹⁰. Contudo, apesar dessa resistência, tem sido observada uma tendência mundial de mudança no uso da episiotomia por conta da evidência supracitada.

Apesar disso, essa mudança tem sido lenta e desigual^{11, 12}, incorrendo em morbidade aumentada para as mães atendidas nos serviços que se atem à intervenção rotineira¹³. Observa-se, ainda, que os países mais industrializados têm sofrido a transição de maneira mais rápida, enquanto nações do leste asiático bem como países em desenvolvimento por vezes se mantêm alheios à evidência¹⁴. O Brasil se insere na última categoria, sendo que só muito recentemente os protocolos começaram a ser atualizados de maneira a deixar de incluir a indicação rotineira. Por esta razão, a episiotomia vem sendo realizada em 90% dos partos no Brasil, ocasionando morbidade, sendo identificadas complicações como o aumento de hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, dor no período puerperal, maior tempo de internamento, formação de hematomas, infecção pós-natal, incontinência urinária e fecal, formação de fístulas e dispareunia¹⁵.

Este estudo tem como objetivo comparar o grau de prevalência de lacerações de terceiro e quarto grau em gestantes que tiveram um parto vaginal na maternidade do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano entre Julho de 2017 quando o protocolo preconizava a episiotomia de rotina, e entre Julho de 2018, quando após mudança no protocolo do serviço a episiotomia passou a ser realizada apenas em casos com indicação e, assim, avaliar a influência da episiotomia nas lacerações de terceiro e quarto grau sofridas pelas pacientes.

O estudo pretende analisar 300 prontuários de gestantes que tiveram partos vaginais na época citada verificando em quais foram feitas a episiotomia e se essas mesmas pacientes apresentaram algum grau de laceração. Além disso, irá analisar o peso do recém-nato ao nascer, o seu apgar e se a gestante apresentava alguma comorbidade, com o intuito de verificar esses fatores podem ter influenciado na presença da laceração.

OBJETIVO

Primário

Comparar a prevalência de lacerações de terceiro e quarto grau ocorridas nos meses de Julho de 2017 e Julho de 2018, período em que os critérios para o uso de episiotomia foram alterados;

Secundários

Analisar a relação da episiotomia com a ocorrência de lacerações;

Verificar quais foram as indicações para a realização da episiotomia;

Analisar se as gestantes do estudo apresentam alguma comorbidade e se estas podem ter influenciado na presença da laceração.

MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDO

O estudo será realizado a partir de uma análise documental de prontuários de pacientes que foram internadas no serviço de obstetrícia do Hospital das Clínicas Constantino Ottaviano durante os meses de julho de 2017 e julho de 2018. Serão analisados 300 prontuários de pacientes atendidas neste período, que tiveram seus partos ocorridos por via transvaginal. Os dados coletados serão organizados em uma planilha idealizada para essa finalidade, usando o programa Excel e os resultados serão expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas e figuras.

Os prontuários que apresentavam campos fundamentais sem o devido preenchimento, como o diagnóstico e a conduta adotada pelo profissional responsável para o atendimento em relação à realização ou não de episiotomia, serão desconsiderados da amostra. Serão coletadas informações referentes à história obstétrica pregressa dos pacientes com relação à presença ou não de comorbidades e a realização ou não de episiotomia e desfecho final estabelecido, tratamento executado e prescrições medicamentosas realizadas.

Com relação ao desfecho final estabelecido com relação à ocorrência ou não de lacerações perineais serão classificadas em: primeiro, segundo, terceiro e quarto graus. Será realizada análise dos procedimentos mais frequentemente realizados pelo médico com relação a correção da lesão no períneo pós-parto imediato e as suas possíveis consequências através dos relatos na evolução dos prontuários.

Para a realização deste estudo, será solicitada autorização prévia da direção acadêmica do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano para acessar os prontuários dessas pacientes e a coleta será realizada no setor de arquivamento dos mesmos. O projeto desta pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Os possíveis riscos que envolvem esta pesquisa estão relacionados a: estigmatização dos dados dos sujeitos envolvidos; divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação; invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais e risco a segurança dos prontuários. Para tanto tais providências serão tomadas: limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras). Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não

estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

Os benefícios desta pesquisa estão no campo da divulgação dos dados à comunidade de médicos e demais profissionais de saúde que atuam no referido cenário de pesquisa para verificar a necessidade ou não de adequação do protocolo institucional com relação à técnica pesquisada.

Orçamento

| Material | Quantidade | Preço | Total |
|---------------------|------------|-----------|------------|
| Impressão | 10 | R\$ 1,00 | R\$10,00 |
| Resma de papel | 1 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |
| Caneta | 3 | R\$ 2,50 | R\$ 7,50 |
| Pasta catalográfica | 1 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| Pen drive 4 Gigas | 1 | R\$ 30,00 | R\$ 30,00 |
| Internet | 1 | R\$ 70,00 | R\$ 70,00 |
| | | Total | R\$ 162,50 |

Cronograma

| MÊS/ ETAPAS | 1º Mês/ 2018 | 2º Mês/ 2018 | 3º Mês/ 2018 | 4º Mês/ 2019 | 5º Mês/ 2019 | 6º Mês/ 2019 | 7º Mês/ 2019 | 8º Mês/ 2019 | 9º Mês/ 2019 | 10º Mês/ 2019 | 11º Mês/ 2019 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Escolha do tema | X | | | | | | | | | | |
| Levantamento bibliográfico | | X | X | X | | | | | | | |
| Elaboração do anteprojeto e envio ao CEP | | | X | | | | | | | | |
| Apresentação do projeto | | | | | X | | | | | | |
| Coleta de dados | | | X | X | X | X | | | | | |
| Análise dos dados | | | | | X | X | X | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| Organização do roteiro/partes | | | | | | | X | | | | |
| Redação do trabalho | | | | | | | X | X | | | |
| Revisão e redação final | | | | | | | | | X | | |
| Entrega da monografia | | | | | | | | | | X | |
| Defesa da monografia | | | | | | | | | | | X |

RESULTADOS ESPERADOS

A revisão bibliográfica realizada durante a elaboração do presente estudo evidenciou que pesquisas de desenho semelhante alcançaram diversas constatações, que poderão ou não ser corroboradas. É válido, portanto, esperar que o índice de uso da episiotomia seja comparável ao encontrado em países em desenvolvimento, porém, em virtude da mudança de protocolo, tornando-se mais semelhante ao encontrado em países desenvolvidos.¹⁴ Se, no entanto, a transição estiver aquém do esperado, pode-se considerar o achado mais semelhante aos encontrados em países subdesenvolvidos onde, mesmo quando confrontados com a evidência desfavorável ao uso de episiotomia, os médicos responsáveis se atermem a ele por, entre outras razões, não terem sido capacitados adequadamente a conduzir um parto vaginal sem o seu uso.¹ Ademais, conforme aferida diminuição da popularidade da episiotomia, não será constatada alteração significativa das lesões de esfíncter anal. Será apreciada, também, menor incidência de trauma perineal severo, suturas e complicações de cicatrização⁵. Não será observada alteração importante na proteção do assoalho pélvico⁴, por outro lado, haverá redução na incidência de complicações como: hemorragia pós-parto, duração do uso de sondas urinárias, tempo de internação, infecções no pós-parto, formação de fístula, incontinência urinária e fecal¹⁵.

REFERÊNCIAS

1. Trinh, A.; Roberts, C.; Ampt, A.; Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam, BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:101 <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0531-2>©Trinh et al.; licensee BioMed Central. 2015
2. Rygh AB, Skjeldestad FE, Körner H, et al Assessing the association of oxytocin augmentation with obstetric anal sphincter injury in nulliparous women: a population-based, case-control study, BMJ Open 2014;4:e004592. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004592
3. Miller, S.; Abalos, E.; Chamillard, M.; et al; Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. MATERNAL HEALTH| VOLUME 388, ISSUE 10056, P2176-2192, OCTOBER 29, 2016

4. Speksnijder L, Oom D, van Bavel J, Steegers E, Steensma A. Association of levator injury and urogynecological complaints in women after their first vaginal birth with and without mediolateral episiotomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2018.
5. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2009;(1):CD000081. doi:10.1002/14651858.CD000081.pub2.
6. Jiang, H.; Qian, X.; Carroli, G.; Garner, P.; Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 8;2:CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
7. Hewage SA, Abeysena C, Ziard H, Rishard M. Does routine episiotomy for vaginal births prevent major degree perineal tears? Summary of the evidence and its application to Sri Lanka. *Journal of the Postgraduate Institute of Medicine*. 2018;5(2):E76 1–7. DOI: <http://doi.org/10.4038/jpgim.8169>
8. Goueslard K, Cottenet J, Roussot A, Clesse C, Sagot P, Quantin C. How did episiotomy rates change from 2007 to 2014? Population-based study in France *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18:208 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1747-8>
9. Lins, V. M. L.; Katz, L.; Vasconcelos, F. B. L.; Coutinho, I.; Amorim, M. M.; Factors associated with spontaneous perineal lacerations in deliveries without episiotomy in a university maternity hospital in the city of Recife, Brazil: a cohort study, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2018. doi.org/10.1080/14767058.2018.1457639
10. Hussein, S.; Dahlen, H.; Duff, M.; Schmeid, V.; The barriers and facilitators to evidence-based episiotomy practice in Jordan, *Women and Birth*, Volume 29, Issue 4, 321–329]
11. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D’Alton ME, Wright JD. Variation in and Factors Associated With Use of Episiotomy. *JAMA*. 2015;313(2):197–199. doi:10.1001/jama.2014.14774
12. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Episiotomy preferences, indication, and classification – a survey among Nordic doctors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:587–595.
13. Singh, Shalini et al. “Pattern of episiotomy use & its immediate complications among vaginal deliveries in 18 tertiary care hospitals in India” *Indian journal of medical research* vol. 143,4 (2016): 474-80.
14. Clesse, C.; Lighezzolo-Alnot, J.; De Lavergne, S.; Hamlin, S.; Scheffler, M.; Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review of changing practices, *Health Care for Women International*, 39:6, 644-662, 2018, DOI: 10.1080/07399332.2018.1445253
15. Costa, M. L.; Pinheiro, N. M.; Santos, L. F. P.; Costa, S. A. A.; Fernandes, A. M. G.; EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES, *Carpe Diem : Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 13, n. 1 (2015)