The effects of perineal trauma on immediate self-reported birth experience in first-time mothers

O parto é um acontecimento importante na vida, e, no entanto, para algumas mulheres o nascimento pode ser experimentado como traumático e stressante. Pesquisas sugerem que uma experiência de parto negativo pode aumentar o risco de desenvolver sintomas de depressão pós-parto, transtorno de stress pós-traumático e pode afetar negativamente a relação mãe-bebé. A experiência de um parto negativo pode também ter um impacto económico ou social, uma vez que pode resultar num aumento dos pedidos de cesarianas para futuros nascimentos, ou em evitar futuras gravidezes. É importante compreender como diferentes eventos de nascimento podem influenciar as experiências de nascimento das mulheres, as formas de prevenir ou ajudar a aliviar quaisquer efeitos adversos que o parto negativo possa ter.

O trauma perineal é uma das complicações mais frequentes do parto, com cerca de 90% das mulheres primíparas a sofrer algum grau de laceração perineal e até 6% a sofrer uma lesão do esfíncter anal. Em toda a Europa, as taxas de traumatismos perineais podem variar muito, com alguns países a apresentarem taxas de traumatismos perineais graves a 4,9% e taxas de episiotomia a 75%.

Os dados sugerem que as mulheres que experienciam uma laceração de 1º/2º grau podem vivenciar o parto de forma mais positiva, com uma maior sensação de controlo do que as mulheres que sofreram uma lesão do esfíncter anal ou episiotomia.

Se as mulheres que passam por uma lesão do esfíncter anal ou episiotomia sentem baixa autoeficácia durante o seu nascimento, ou seja, sentem-se menos capazes de dar à luz, potencialmente devido ao que aconteceu ao seu corpo durante o próprio parto, isto pode afetar negativamente o seu bem-estar emocional no período pós-parto. As mulheres com uma laceração de 1º/2º grau também relataram uma maior capacidade de influenciar o seu nascimento do que com uma episiotomia. Estes resultados podem sugerir que a experiência de uma episiotomia pode estar associada a que as mulheres se sintam menos envolvidas na tomada de decisões durante o trabalho de parto e parto.

The effect of cold application on episiotomy pain: A systematic review and meta-analysis

A dor perineal pode ser causada por trauma cirúrgico (episiotomia) ou espontâneo após o parto vaginal. As episiotomias representam uma forma de trauma e são equivalentes a uma laceração de segundo grau que afeta a mucosa e os músculos perineais. As lacerações de primeiro e segundo graus causam dor e agitação, o que provoca um stress extra às mães que tentam adaptar-se às suas novas condições, afetando assim negativamente as suas atividades diárias tais como movimento, micção, evacuação e amamentação, especialmente durante os primeiros 3 dias pós-parto.

Entre os métodos não farmacológicos, a aplicação de frio é importante para reduzir a dor perineal. Os métodos de aplicação de frio têm sido utilizados há anos para tratar traumas locais para reduzir a dor a curto prazo, e vêm em diferentes formas, tais como bolsas de gelo, compressas de gel frio ou banhos de gelo/frio, para tratar lacerações perineais. A aplicação de frio constitui um método não farmacológico, não invasivo, de baixo custo e simples para reduzir a temperatura local dos tecidos e também ajudar a reduzir a dor após uma episiotomia.

Embora a fisiopatologia da aplicação de frio utilizada para a redução da dor pós-episiotomia não seja claramente conhecida, a investigação tem descoberto que causa vasoconstrição. Também reduz a permeabilidade capilar e evita a ocorrência de edema na região, impedindo que o sangue dos vasos danificados extravase para o tecido. Como resultado, o metabolismo celular diminui e os músculos relaxam, o que reduz a dor. Além disso, os métodos de aplicação de frio podem reduzir a temperatura da pele em 10-15°C em 15 min, retardando assim o crescimento bacteriano, anestesiando a área, retardando os estímulos da dor e reduzindo a inflamação.

Implementação de práticas baseadas em evidências no manejo da dor perineal no período pós-parto

A dor pode causar mobilidade reduzida e desconforto, interferir no estabelecimento da amamentação e no desenvolvimento de atividades de cuidados com o recém-nascido e autocuidado, como sono, repouso, micção e evacuação. Pode ainda causar impacto na relação sexual e vida familiar, causando problemas psicológicos e emocionais durante o puerpério. Assim, é necessária a manutenção adequada da dor perineal, incluindo as melhores práticas baseadas em evidências, para uma assistência de qualidade à mulher no período pós-parto.

•As mulheres devem ser informadas sobre a importância da higiene perineal, incluindo a mudança frequente de absorventes, lavar as mãos antes e depois de o fazer e tomar banho diariamente para manter o períneo limpo.

• As mulheres que experimentam dor perineal após o parto devem receber anti-inflamatórios orais não esteroides (AINE) para alívio da dor, a menos que haja uma contraindicação específica.

• As compressas de gelo ou gel frio podem ser recomendadas para reduzir a dor perineal após o parto e devem ser oferecidas às mulheres para melhorar o nível de dor

• A analgesia oral e retal demonstra ser eficaz na diminuição da dor perineal, mas a aceitação do uso de analgesia retal por algumas mulheres pode afetar seu uso.

• Os analgésicos opiáceos só devem ser prescritos se a mulher não tiver alcançado o alívio adequado da dor com os tratamentos não opioides.

PERINEAL CARE AND OUTCOMES IN A BIRTH CENTER

Estima-se que mais de 85% das mulheres sofreram algum tipo de trauma perineal durante o parto, causado por episiotomia ou pela rutura espontânea (laceração) dos tecidos durante o parto. As lacerações perineais espontâneas são classificadas em graus de acordo com as camadas de tecido afetadas. As lacerações de primeiro grau só atingem a pele e a mucosa, as lacerações de segundo grau também atingem a musculatura, as lacerações de terceiro grau afetam o esfíncter anal e as lacerações de quarto grau afetam a mucosa rectal. As complicações associadas ao trauma perineal podem prejudicar a saúde da mulher tanto no período pós-parto imediato como a longo prazo, afetando a sua mobilidade, eliminação vesical e intestinal, cuidados gerais com o recém-nascido e outras atividades diárias. Quando o trauma é menor e o cuidado perineal pós-parto é realizado corretamente, a probabilidade de complicações é menor. A episiotomia, por outro lado, pode causar danos mais graves no pavimento pélvico, tal como as lacerações de terceiro e quarto graus.

Como a literatura mostra, a idade materna mais avançada está associada a lacerações espontâneas de segundo grau. Muitos estudos mostraram a multiparidade como fator de proteção contra as lacerações perineais e uma maior incidência de períneo intacto. Uma segunda fase prolongada do parto é claramente afirmada na literatura como um fator associado à ocorrência de trauma perineal. Descreve-se que quanto mais longa for a segunda fase do parto, maior é a probabilidade de laceração espontânea grave, envolvendo o esfíncter anal.

A posição litotómica pode estar associada a anomalias nos batimentos cardíacos do feto, maiores taxas de episiotomia e menor prevalência de partos vaginais espontâneos. As posições verticais, por sua vez, podem reduzir as taxas de episiotomia, a duração da segunda etapa do parto e a ocorrência de parto instrumental. No entanto, quando a mulher adota posições verticais durante a segunda fase do parto, pode aumentar a ocorrência de lacerações espontâneas de segundo grau.

Em relação à posição lateral e de quatro apoios, pode aumentar as taxas de integridade perineal, reduzir a ocorrência de episiotomia, lacerações e edema local; além disso, quando comparado com outras posições, contribui para a redução das lacerações espontâneas de segundo grau.

Após o parto, é possível reduzir os desconfortos causados por traumas perineais com métodos farmacológicos e não farmacológicos. A compressa de gelo local é a prática mais utilizada e demonstra eficácia para aliviar a dor perineal. Outros métodos utilizados, como o extrato de calêndula e a compressa de chá de camomila, aparecem na literatura como capazes de aumentar a rapidez de cicatrização das feridas perineais.

Perineal Management Techniques to Reduce Perineal Trauma During The Second Stage of Labor

Foram estabelecidos vários fatores de risco para o desenvolvimento de lesões perineais graves, tais como episiotomia, pressão na parte superior do útero, posições de parto em pé, segunda fase prolongada do parto, procedimentos operatórios vaginais, e macrossomia fetal. No entanto, a nuliparidade foi identificada como o principal fator de risco. A extensão do trauma perineal está relacionada com a paridade e fatores tais como; peso à nascença do bebé, etnia e índice de massa corporal maternal (IMC).

Traumatismos do trato genital durante o parto podem causar problemas a curto e longo prazo. O grau de morbilidade pós-parto está diretamente relacionado com a extensão e complexidade do traumatismo do trato genital. Os problemas a curto prazo (imediatamente após o nascimento) incluem perda de sangue, necessidade de sutura e dor. Enquanto os problemas a longo prazo incluem dispareunia, fraqueza do músculo do pavimento pélvico, bem como problemas intestinais, urinários ou sexuais. Estes problemas são menos prováveis em mulheres cujo períneo permanece intacto.

Tanto as mulheres grávidas como os profissionais de saúde atribuem um elevado valor à minimização do trauma perineal e à redução da potencial morbilidade associada. O trauma perineal, particularmente de episiotomia de rotina, é doloroso, muitas vezes considerado desnecessário, e tem impacto na sexualidade e autoestima de uma mulher.

A aplicação de compressas quentes e massagem perineal com lubrificante durante a segunda fase do trabalho de parto podem reduzir a ocorrência e o grau de laceração perineal, bem como a dor perineal pós-parto. A idade da mulher, o índice de massa corporal e o historial de trauma perineal anterior influenciam a ocorrência de trauma perineal.

Spontaneous Perineal Trauma during Non-Operative Childbirth—Retrospective Analysis of Perineal Laceration Risk Factors

Existem quatro graus de laceração perineal: o primeiro grau envolve danos na pele do períneo e da mucosa vaginal. O segundo grau envolve danos nos músculos perineais, mas sem o esfíncter anal. O terceiro grau envolve danos no períneo e no complexo esfincteriano. O quarto grau envolve o complexo do esfíncter anal e o epitélio anal. Os fatores que aumentam o risco de trauma perineal incluem vários determinantes maternos, neonatais e intraparto. O trauma do períneo durante o parto pode estar associado a numerosas consequências para a saúde de duração variável e, ao mesmo tempo, para a qualidade de vida da mulher. Estas consequências incluem, entre outras, dor perineal, deiscência da sutura, infeções, dispareunia e disfunções sexuais, e incontinência urinária e fecal.