

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS EPISIOTOMIA E
EPISIORRAFIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

JHENNIFER KRISTINY RIBEIRO DUARTE

GOIÂNIA
Maio/2020

JHENNIFER KRISTINY RIBEIRO DUARTE

**INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS EPISIOTOMIA E
EPISIORRAFIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Aglaid Valdejanc Queiroz Neves, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

GOIÂNIA
Maio/2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

JHENNIFER KRISTINY RIBEIRO DUARTE

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS EPISIOTOMIA E EPISIORRAFIA EM
GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

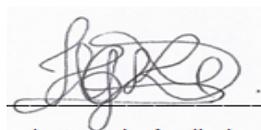
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 25 de maio de 2020 pela banca examinadora constituída por:



Prof(a). Ms. Aglaid Valdejanc Queiroz Neves
Orientadora



Prof(a). Ms. Fernanda Lima e Silva
Membro da banca



Prof(a). Ms. Hilana Aparecida de oliveira Melo Santos
Membro da banca

Dedico este trabalho à minha pessoa, pelo esforço e força de vontade que tive para concluir este curso, e a minha mãe por ter me apoiado e me dado força para acreditar nos meus sonhos durante todo o curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por estar sempre comigo na realização do meu sonho, por ter me dado a oportunidade de realizar este curso mesmo diante de tantas dificuldades, e por ter me dado forças durante tantas batalhas no decorrer destes anos que por diversas vezes me fizeram pensar em desistir. Agradeço também aos meus pais que me ajudaram tanto durante esses 5 anos de curso para me dar a oportunidade de me formar em um curso superior, e por acreditarem no meu sonho e que eu seria capaz de alcançar os meus objetivos. Agradeço também aos docentes da instituição Uni-Anhanguera que me capacitaram para concluir este curso, e que fizeram parte de todo o meu aprendizado.

RESUMO

O parto é um processo fisiológico em que resulta no nascimento de um ser humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, publicou um guia com recomendações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento, e sugeriu que a realização da episiotomia deveria ser realizada em até 10% dos partos realizados, por se encaixarem na categoria de práticas que frequentemente são utilizadas inadequadamente. O papel da enfermagem então seria adotar medidas e procedimentos benéficos para a parturiente e para o feto, evitando as práticas intervencionistas desnecessárias. O objetivo do estudo foi compreender as complicações geradas pela prática da realização da episiotomia em mulheres gestantes submetidas a este procedimento durante o trabalho de parto, identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia. Este estudo poderá fornecer subsídios para melhorar as boas práticas de enfermagem minimizando o risco de contaminação por meio dos microrganismos hospitalares. Trata-se de uma revisão da literatura dos últimos cinco anos nas principais bases de dados da *Biblioteca Virtual de Saúde e Pubmed* nos idiomas inglês, espanhol e português. O estudo permitiu a compreensão das complicações geradas pela prática da realização da episiotomia em mulheres gestantes durante o trabalho de parto, como a hemorragia em decorrência do sangramento devido ao corte, a disfunção sexual, a incontinência urinária, o prolapso vaginal, fístula retovaginal, hematoma, deiscência e as infecções de sítio cirúrgico. Ainda, foi possível identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia, como má execução da técnica asséptica do procedimento, ausência de antibioticoprofilaxia cirúrgica, má higienização das superfícies e contaminação do ambiente, a falta da adequada higienização das mãos, descuido no pós-operatório e ausências das orientações à puérpera.

PALAVRA-CHAVE: Infecção hospitalar. Infecção puerperal. Obstetrícia. Parto Normal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	O parto	10
2.2	Assistência de enfermagem à parturiente	11
2.3	Intervenção obstétrica – episiotomia	12
2.4	Complicações da episiotomia	15
3	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICE A	23
	APÊNDICE B	24

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico em que resulta no nascimento de um ser humano. No passado ele era realizado por parteiras leigas no próprio domicílio, e somente a partir do século XVIII a medicina deu entrada neste contexto implementando a prática obstétrica cirúrgica, gerando assim a hospitalização das parturientes. Com isso, vieram as intervenções obstétricas realizadas durante o parto, dentre elas a utilização de ocitocina sintética, amniotomia de rotina, lavagem intestinal, uso de fórceps, entre outros (POMPEU et al., 2017).

A partir desta institucionalização, Pomeroy e Leinveleir em 1741 deram início a um novo procedimento obstétrico que se caracterizava pelo auxílio no trabalho de parto de gestantes que tinham o orifício externo vaginal menor que o perímetro do feto. Em 1857, por Carl Braum, este procedimento recebeu o nome de episiotomia (GUIMARÃES et al., 2018).

A episiotomia consiste numa incisão cirúrgica realizada no perímetro vaginal, com finalidade de auxiliar na expulsão do concepto. Em 1918 passou a ser recomendada como medida de profilaxia na ocorrência de lacerações perineais. Este procedimento é classificado de acordo com sua localização, sendo elas: lateral, médio-lateral e mediana (GUIMARÃES et al., 2018).

Somente a partir de 1986, com a lei do Exercício Profissional 7.498/86 e com o Decreto-lei 94.406/87 o enfermeiro foi assegurado de realizar a assistência à parturiente e realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária (POMPEU et al., 2017).

Pouco antes, a parturição em 1920 passou a ter melhores desfechos maternos e neonatais, com o uso desta intervenção. Os benefícios da realização da episiotomia incluíam a prevenção de lacerações perineais, lesões do polo cefálico do recém-nascido, incontinência urinária, dispareunia, entre outras complicações (GUIMARÃES et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, publicou um guia com recomendações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento, através de evidências científicas, e sugeriu que a realização da episiotomia deveria ser realizada em até 10% dos partos realizados, por se encaixarem na categoria de práticas que frequentemente são utilizadas inadequadamente. Atualmente a OMS afirmou que essa taxa gira em torno de 15% a 30%, a mais do que se preconizou (ROCHA; ZAMBERLAN, 2018).

O papel da enfermagem então seria adotar medidas e procedimentos benéficos para a parturiente e para o feto, evitando as práticas intervencionistas desnecessárias. Faz-se assim

necessário que o enfermeiro conheça os fatores determinantes para se prestar uma assistência segura, pautando suas práticas nas melhores evidências (PILER et al., 2019).

Para a realização da episiotomia há indicações terapêuticas e fatores predisponentes, que devem estar presentes durante a parturição materna, no qual incluem condições maternas, fetais e assistenciais. De acordo com Santos; Santos (2016), existem algumas complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, como as lacerações graves, hemorragia, infecção, dispareunia, hemorragia, fístulas retovaginais, lesão do tecido muscular, da mucosa e da pele que interferem diretamente na qualidade de vida da puérpera e aumentam os riscos de morbimortalidade no pós-parto (MACLEOD et al., 2008) .

A identificação precoce dos sinais e sintomas manifestados pelas complicações da episiotomia, contribui para o diagnóstico de infecções maternas, e tratamento com antibioticoterapia adequado. Compreende-se que são várias as condições que aumentam os riscos de infecções em parturientes, incluindo anemia, vaginose bacteriana, e infecções por estreptococos do grupo B (BONET et al., 2017).

Durante a gravidez, para que seja evitado a ocorrência de lacerações perineais graves e a realização da episiotomia, a enfermeira tem o importante papel de preparar a gestante, com práticas mais humanizadas, como a realização de exercícios físicos para fortalecer o tônus muscular abdominal e da musculatura pélvica; a massagem perineal como preparo da elasticidade e diminuição da resistência do períneo; a mudança das posições maternas durante os esforços expulsivos espontâneos; e a aplicação de compressas quentes no períneo durante o segundo período do trabalho de parto (COUTO; CARNEIRO, 2017).

Ainda durante o período pré-natal a enfermagem, tem o dever de informar a mulher sobre as práticas que poderão ser realizadas durante o parto. A escuta ativa, o vínculo, a resolubilidade e o acesso à continuidade do cuidado durante esse processo garantirá que a gestante expresse suas decisões e sua percepção sobre a utilização dessas práticas, fazendo assim que se tenha uma assistência humanizada (POMPEU et al., 2017).

Outro método utilizado durante o período pré parto é a profilaxia antibiótica, que tem como objetivo reduzir a colonização de microrganismos no sítio cirúrgico após a episiotomia. Sua eficácia na redução da morbidade puerperal tem sido significativa de acordo com uma revisão da Cochrane (TANDON; DALAL, 2017).

A infecção de sítio cirúrgico em episiotomia é uma das causas onde ocorre a deiscência de episiorrafias, que quando presente causa lacerações de terceiro ou quarto grau. Por esse motivo se justifica o uso de profilaxia antibiótica antes do parto por via vaginal. Entretanto,

para o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas não é recomendado que seu uso seja generalizado, pois seus efeitos adversos aumentam os riscos para a saúde da puérpera e do feto (TANDON; DALAL, 2017).

As incidências de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia são relativamente baixas num total de 0,3% a 0,5%, quando aplicadas medidas de controle infecção adequadas. As portas de entradas de contaminação incluem uma técnica cirúrgica ruim, produtos, instrumentos ou ambientes cirúrgicos contaminados, e a não higienização adequada das mãos. As complicações geradas por infecção de episiotomias são raras, e quando manifestadas estão associadas com a alta mortalidade e morbidade materna, e podem apresentar necrotização fasciíte, septicemia e necrose tecidual (BONET et al., 2017).

Logo, esta análise da literatura, tem o objetivo de compreender as complicações geradas pela prática da realização da episiotomia em mulheres gestantes submetidas a este procedimento durante o trabalho de parto, identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia e este estudo poderá fornecer subsídios para melhorar as boas práticas de enfermagem minimizando o risco de contaminação por meio dos microrganismos hospitalares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O parto

O parto é um processo fisiológico, que ocorre durante a condução do feto da região uterina para o meio externo. Durante esse processo a enfermagem tem o importante papel de auxiliar no acolhimento e na assistência a gestante e ao recém-nascido. O cuidado pré-natal com ambos tem como objetivo principal a redução da mortalidade materna e infantil (OLIVEIRA et al., 2018).

Durante o trabalho de parto o feto é conduzido do útero por meio de contrações uterinas, através da região genital por indução de contrações e da dilatação do colo do útero até que haja a expulsão completa do feto. E com a presença das modificações fisiológicas do corpo feminino, há uma necessidade de transformar esse evento em uma prática assistencial hospitalar (COSTA et al., 2015).

A partir do século XX, o parto passou a ser um ato institucionalizado, ou seja, uma prática hospitalar. Os benefícios desta institucionalização reforçaram a necessidade do pré-natal. A partir de então com intuito de garantir acesso as gestantes o Ministério da Saúde no ano de 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN). O programa atende as propostas estabelecidas pela OMS (AMARAL et al.,2018).

A OMS estabeleceu um guia de boas práticas que os profissionais da saúde devem preconizar para reduzir os riscos de complicações e garantir uma melhor assistência. Essas práticas foram divididas em quatro categorias, sendo elas: As uteis e que devem ser estimuladas, as prejudiciais ou ineficazes que devem ser evitadas, as com evidências insuficientes, e as que são realizadas inadequadamente. Nesse sentido a OMS reforça que deve reduzir a realização de intervenções desnecessárias durante a parturição, e que a utilização de tecnologias leves como o acolhimento, a empatia, e o respeito com a parturiente lhe proporcione segurança e superação durante o parto (PILER et al., 2019).

Vale ressaltar que a hospitalização e a medicalização das parturientes desde o século XX, fez com que diminuísse a mortalidade materna e infantil, e que os mesmos são necessários para a prevenção de riscos e complicações durante a gravidez e durante o parto. Entretanto durante o pré-natal de baixo risco, o ressurgimento da realização dos partos domiciliares tem tomado predomínio para as gestantes que buscam um parto humanizado, e que caso existam

risco para a mãe e para o feto a mesma será encaminhada para um hospital de referência afim de evitar complicações posteriores (ROHDE, 2016).

2.1 Assistência de enfermagem à parturiente

As ações da equipe de enfermagem estão ligadas desde o início ao processo do trabalho de parto à fase de puerpério. Ações como: apoio emocional, o repasse de informações coerentes sobre a autonomia da parturiente, e sobre técnicas que podem ser utilizadas durante o parto, demonstrar paciência e respeito às crenças e valores da parturiente, a criação de um vínculo com a gestante e com o acompanhante, são formas de conduzir um parto seguro, que minimize dificuldades ou complicações, e torne o ambiente mais tranquilo, agradável e acolhedor para o parto (PILER et al., 2019).

A enfermeira no contexto da parturição é um instrumento de humanização, a sua assistência adequada associada às boas práticas recomendadas pela OMS, determinará um processo de parto benéfico e humanizado para essa parturiente. Entretanto cabe a equipe de enfermagem estar comprometida e ser capacitada para desenvolver as melhores ações de cuidado seguro pautada em evidencias no acolhimento dessa gestante (PILER et al., 2019).

Podemos ressaltar que dentro das boas práticas realizadas pela equipe de enfermagem, há aquelas em que são mais preconizadas pelos profissionais, são denominadas tecnologias leves de cuidado em saúde, que começam com as orientações bem conduzidas no pré-natal, a partir do momento em que se é a dado à livre escolha de via de parto, a inclusão da família durante esse processo, do acolhimento que lhe é dado durante as dúvidas frequentes que aparecem entre outras. A equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional deve preconizar um cuidado singular e multidimensional e interdisciplinar, a fim de ampliar o cuidado prestado a essa gestante (PEREIRA et al., 2018).

Em um estudo realizado com 23.894 mulheres parturientes, das 62,1% que tiveram parto normal, 85% destas mulheres relataram as boas práticas que tiveram durante o processo de parturição, as mesmas relatam que receberam fluidos e alimentos, foram estimuladas a deambular, tiveram algum alívio não farmacológico durante a dor, usaram partogramas para avaliar a evolução do parto e cerca de 56,4% tiveram a liberdade de escolher seus acompanhantes durante esse processo (AMARAL et al., 2018).

O parto é um processo único, e tal experiência trás consigo vários sentimentos e emoções na gestante, e é neste momento que a enfermagem deve prestar uma assistência

humanizada e de qualidade por meio da identificação das situações de estresse, garantindo o conforto necessário. Os maiores desconfortos presente durante o trabalho de parto incluem a dor, a realização da episiotomia e o aumento das contrações ocasionadas pelo uso do “soro”. Assim, durante o parto é essencial que a equipe de enfermagem evidencie estes desconfortos, e compreenda os fatores que contribuirão para amenizar o estresse frente a esses sentimentos (OLIVEIRA et al., 2017).

Contudo, vale ressaltar que a partir do momento em que os desconfortos maternos são evidenciados a equipe de enfermagem deve tomar as melhores condutas para reverter ou amenizar os mesmos, porém quando não são realizadas intervenções focadas na melhora da paciente, pode-se considerar que a mesma esteja sofrendo violência obstétrica, uma vez que seu desejo não está sendo levado em consideração, e estas práticas incoerentes fogem da lógica do conforto do parto humanizado (OLIVEIRA et al., 2017).

Percebe-se que a maior rede de apoio emocional e fortalecimento do vínculo familiar vêm da presença do acompanhante durante o trabalho de parto. Resguardados pela lei nº 11.108/2005, os serviços de saúde ficam obrigados a permitir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, pois proporciona conforto e segurança para a parturiente, contribuindo de forma significativa para melhores resultados da gestante (PILER et al., 2019).

Logo, percebe-se que é fundamental a presença da enfermagem para fortalecer a autonomia, a privacidade e a participação ativa da gestante durante a tomada de decisões durante seu parto, empregando as boas práticas, garantindo seu direito a integralidade, a continuidade e a resolutividade do cuidado frente a suas necessidades (PEREIRA et al., 2018).

2.3 Intervenção obstétrica – episiotomia

É evidente que há algumas modificações que poderão resultar em lesões no períneo vaginal da mulher durante o trabalho de parto. Essas lesões são definidas como lacerações perineais, e podem ser classificadas em quatro graus: o primeiro grau ocorre o rompimento da pele e da mucosa da vulva e da vagina; o segundo grau a lesão atinge o musculo e a fáscia do assoalho perineal; o terceiro grau há um rompimento parcial do esfíncter anal externo e interno; e o quarto grau sendo esta a mais grave, onde atinge toda a mucosa retal. As lacerações perineais ocorrem em 53 a 79% das mulheres que tem parto vaginal (SANTOS; SANTOS, 2016).

Ao retomarmos ao processo histórico, na década de 90, uma intervenção para auxiliar no trabalho de parto começou a ser fortemente defendida por Pomeroy. A realização da técnica

da episiotomia, que foi concebida em 1742 por Fielding Ould. Tal procedimento é definido com uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher, com intuito de prevenir lacerações perineais e auxiliar na concepção do feto (IANAGAKI et al., 2017).

Ao realizar a episiotomia existem dois tipos de incisões, a primeira é a médio-lateral que é baseada em uma incisão em um ângulo de 45° da linha mediana, e que implica na redução das lacerações de 3° e 4° grau, porém está associada a uma perda maior de volume sanguíneo, a segunda é a mediana, que se realiza uma incisão na região mediana entre o epitélio vaginal e a região perineal, no qual pode ocasionar em ruptura do esfíncter anal (VIANA et al., 2011).

Entre as justificativas existentes para o uso restrito da episiotomia, seus benefícios incluem um menor trauma perineal posterior, um menor uso de sutura, e menores complicações, porém há um risco maior de trauma perineal anterior. Quanto ao uso de rotina da episiotomia, são várias as justificativas para sua realização, dentre elas: a prevenção de prolapso, retoccele, incontinência urinária, dispareunia, entre outras (SANTOS; SANTOS, 2016).

Entretanto, a maior justificativa para a indicação deste procedimento, ainda gira em torno da prevenção de roturas perineais de terceiro e quarto grau, contudo, o uso restrito ou o uso de rotina da episiotomia deverá ser realizado de acordo com a avaliação da enfermeira no momento do parto. Seu julgamento clínico decidirá o tipo de uso da episiotomia, de acordo com as complicações presentes. Porém, a OMS classifica sua prática independente de qual seja a forma utilizada para realizá-la, como realizada inadequadamente (SANTOS; SANTOS, 2016).

Sabemos que o cuidado a parturiente deve ser centrado nas necessidades e individualidades de cada uma, nos tempos atuais essa prática entra em desacordo com as boas práticas preconizadas pela OMS. A realização de intervenções desnecessárias acarreta um risco maior para o binômio mãe e filho. O desconhecimento das gestantes acerca da episiotomia realizada no momento do parto reforça a desumanização com as mesmas quando, não são feitas as orientações adequadas sobre as intervenções invasivas realizadas, e quanto a não participação da gestante na tomada de decisão sobre seu próprio corpo (POMPEU et al., 2015).

Nota-se que muitos procedimentos são realizados no momento do trabalho de parto sem que seja solicitado a autorização da gestante, isto entra em desacordo com as boas práticas de atenção ao parto, podendo ser caracterizada como uma violência obstétrica. Apesar de ser preconizada a vontade da gestante, quanto a sua permissão para que seja realizado a episiotomia, são considerados todos os riscos, e lhe informado sobre a necessidade desta intervenção, com isso a episiotomia não é se configura como uma violência, pois para que seja

realizada é avaliado sua necessidade, e deve haver o consentimento esclarecido da parturiente (IAGANAKI et al., 2017).

A enfermeira obstetra tem o papel de repassar todas as informações fidedignas a puerpéra, desde as reais indicações, as complicações em decorrer da realização desta intervenção, permitindo que a mesma possa tomar a decisão consciente das consequências que poderá gerar a permissão da realização da episiotomia. Com a falta das informações adequadas a parturiente poderá interpretar a realização deste procedimento como o adequado pelo fato de seu corpo não estar preparado para o recebimento do filho, o que pode ocasionar o sofrimento fetal (LOPES et al., 2012).

Os enfermeiros neste processo de parturição avaliam muitos fatores, antes de realizar a episiotomia, e identificar complicações durante o puerpério que podem causar sofrimento fetal através dos batimentos cardíofetais, e a avaliação do período expulsivo prolongado. Estes são parâmetros que devem ser avaliados primeiramente (GUIMARÃES et al., 2018).

Existem outras variáveis também analisadas para a realização deste procedimento, e que o tipo de início de parto sendo ele espontâneo, induzido ou estimulado, apresenta uma diferença na realização da episiotomia, que em 7.061 partos espontâneos houve uma prevalência de 45,5%, em 2.852 partos induzidos a prevalência foi de 61,5%, e em 2.170 partos estimulados houve 59,2% de prevalência. Outra variável analisada foi a utilização da anestesia epidural para o alívio da dor, onde a episiotomia predominou em 58,4% dos partos e 30% para a anestesia local (MESSENGUER et al., 2016)

Em relação às condições maternas que são analisadas pelos enfermeiros para a realização da episiotomia, a faixa etária das parturientes varia entre 13 a 43 anos; a primiparidade teve uma indicação maior por serem gestantes nulíparas; a rigidez perineal, a eminência de lacerações graves, e a proteção do períneo anterior também são incluídas nos fatores maternos analisados para a realização da episiotomia. Entre as condições fetais observadas, a prematuridade e a macrosomia fetal são fatores indicados para evitar a compressão do perímetro cefálico do concepto no canal de parto (SANTOS; SANTOS, 2016).

2.4 Complicações da episiotomia

Como todo procedimento invasivo, a episiotomia também tem suas complicações, porém sua prevalência dependerá de alguns fatores, desde a instituição em que esta gestante irá realizar o parto, se essa gestação será de baixo ou alto risco, se a avaliação da enfermeira irá

optar por episiotomia de rotina ou restritiva, qual o tipo da incisão realizada pelo profissional se médio-lateral ou mediana (VIANA et al., 2011).

Neste sentido, dentre as complicações ocasionadas pela prática da episiotomia, foram identificadas a hemorragia em decorrência do sangramento devido ao corte, a disfunção sexual, a incontinência urinária, o prolapso vaginal, fístula retovaginal, hematoma, deiscência e as infecções de sítio cirúrgico geral. Durante o processo de parturição a não realização da episiotomia quando indicado ou a não aplicação da técnica correta são fatores que aumentam ainda mais as complicações infecciosas (GUIMARÃES et al., 2018).

Dentre as complicações mais comuns o hematoma está mais presente por conta da vascularização na região do útero, da vagina e da vulva, o que poderá evoluir para uma massa e ocasionalmente gerar dor intensa se não contido. E as infecções poderão desencadear febre e secreção purulenta, e poderão ocorrer entre 6 a 8 dias pós-parto (VIANA et al., 2011).

De acordo com Bonet et al. (2017), a incidência de infecções puerperais maternas gira em torno de 4,4%, sendo elas uma das causas diretas da morbimortalidade materna em todo o mundo. A episiotomia é um procedimento considerado contaminado por ser realizada onde a flora genital apresenta diversos tipos de microrganismos exógenos. A infecção pode ser identificada quando apresentar sinais flogísticos como dor, calor, vermelhidão, equimose ou secreção no local da ferida operatória. Os microrganismos principais de contaminação que geram infecções de sítio cirúrgico presente incluem bacilos Gram-negativos, enterococos do grupo B, e anaeróbios. Porém há outros fatores maternos que influenciam o aumento de infecções, como desnutrição, anemia, a ruptura prolongada das membranas, um trabalho de parto prolongado e lacerações perineais. Em relação aos procedimentos realizados no trabalho de parto, a realização de exames de toque frequentemente e o uso de materiais contameinados, como luvas de procedimentos, pinças tesouras ou bisturis aumentam o risco de infecções de sítio cirúrgico (BONET et al., 2017).

A incidência de deiscência de episiorrafia varia entre 0,1% e 2,1%, e que alguns fatores devem estar presentes para gerar esta complicação, dentre elas a infecção bacteriana da ferida operatória, a técnica de antisepsia ruim, prisão de ventre, papiloma vírus humano, tabagismo, sangramento excessivo da ferida, e hematomas secundários a distúrbios hemorrágicos hereditários ou que adquiriu (AGUILAR et al., 2017).

Estima-se que a incidência de infecções de sítio cirúrgico de episiotomias é relativamente baixa, variando-se de 0,3% a 0,5%, e que infecções como fasceíte necrotizante, septicemia e necrose tecidual, são complicações raras, porém estão dentro do índice de

morbimortalidade materna. O uso do tratamento com profilaxia antibiótica, é uma abordagem utilizada com antibióticos de amplo espectro com intuito de prevenir a infecção do sítio cirúrgico. Em casos de antibioticoterapia após o procedimento, se for a caráter desequilibrado e sem planejamento, pode ocorrer resistência antimicrobiana individual. Além deste tratamento na prevenção de infecção de sítio cirúrgico, outras medidas de controle de infecção também devem ser utilizadas, como a higienização das mãos, a aplicação da técnica correta do procedimento, a desinfecção do local, e a esterilização adequada dos instrumentos cirúrgicos utilizados, controle da temperatura local, entre outros (BONET et al., 2017).

Um estudo descreveu a importância de medidas de assepsia perineal pós episiotomia, citando o método de Louis Kuhne que introduziu o banho de assento no tratamento do alívio da dor e da redução de infecção. O estudo aplicou três protocolos no manejo do pós-operatório, como o banho de assento iodado com polivirona, compressas impregnadas com iodo de polivinona, e o uso associado dos dois protocolos com antibioticoterapia. Foi identificado que a partir do primeiro dia até o nono dia em que 187 parturientes que foram submetidas a episiotomia, nenhuma apresentou dor insuportável, ou sinais que indicassem infecção da ferida operatória (FOUELIFACK et al., 2017).

Fica evidente que o objetivo da profilaxia antibiótica é prevenir infecções de sítio cirúrgico após a episiotomia, contudo em alguns locais que são providos de poucos recursos, que apresentam más condições de higiene, que não há água potável ou saneamento básico, ou que a parturiente apresenta-se em condições vulneráveis e susceptíveis a contrair infecções, essa profilaxia é realizada em 90% das mulheres que são submetidas a episiotomia ou episiorrafia (BONET et al., 2017).

Dadas as principais complicações existentes, decorrente da realização da episiotomia, e as medidas profiláticas para infecções de sítio cirúrgico, cabe a enfermeira obstetra avaliar a real necessidade da realização deste procedimento durante o parto, com o objetivo de proteger a região perineal de lacerações graves e das complicações decorrentes da episiotomia, e de se evitar que ocorra sofrimento fetal durante o parto. E dentre as condições que foram apresentadas para a realização da episiotomia, as indicações mais presentes avaliadas foram a resistência do períneo com possibilidade de laceração, a primiparidade e a demora do período expulsivo do feto (IANAGAKI et al., 2017).

A enfermeira deve preconizar a promoção da integridade perineal e adotar técnicas que possam prevenir os danos físicos causados pela episiotomia. Porém são necessários mais estudos e pesquisas baseadas em evidências para auxiliar a assistência de enfermagem no

desenvolvimento de boas práticas no parto, e para nortear a enfermeira obstetra na decisão de realizar a episiotomia (ROCHA; ZAMBERLAN, 2018).

3 CONCLUSÃO

O estudo permitiu a compreensão das complicações geradas pela realização da episiotomia em mulheres gestantes durante o trabalho de parto, como a hemorragia em decorrência do sangramento devido ao corte, a disfunção sexual, a incontinência urinária, o prolapso vaginal, fístula retovaginal, hematoma, deiscência e as infecções de sítio cirúrgico. Ainda, por meio da revisão na literatura foi possível identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia, como má execução da técnica asséptica do procedimento, ausência de antibioticoprofilaxia cirúrgica com seus devidos critérios de indicação e contra indicação, má higienização das superfícies e contaminação do ambiente, a falta da adequada higienização das mãos, descuido no pós-operatório e ausências das orientações à puérpera.

Sabe-se que muitos são os obstáculos para os profissionais no desenvolvimento de boas práticas durante o parto. É necessário a ampliação das políticas públicas de atenção humanizada ao parto, para que possa contribuir para a atuação do enfermeiro durante esse processo, com ênfase na saúde baseada em evidências.

Apesar dos estudos mostrarem que a realização da episiotomia ser uma prática não recomendada pela OMS, a realização deste procedimento tem permanecido nas práticas realizadas pelos enfermeiros na maioria dos partos de gestante primíparas, em que as mesmas apresentaram rigidez perineal, e em condições em que o feto apresentava prematuridade e macrosomia fetal.

O enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem devem garantir a essa parturiente a livre escolha dos procedimentos realizados em seu corpo, e deve-se ofertar o suporte necessário por meio de orientações e esclarecimento de dúvidas relacionadas aos procedimentos que poderão ser realizados, aos riscos que a episiotomia pode trazer, e caso seja necessário sua realização, deixar claro as possíveis complicações.

Apesar da análise detalhada da literatura não ficou evidenciado em nenhum artigo orientações de enfermagem para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico no pós parto, ou esclarecimentos de dúvidas da parturiente a respeito dos cuidados básicos de higiene corporal que a mesma deverá ter com o local em que foi realizado a episiotomia ou a episiorrafia após a alta.

Destaca-se neste estudo a importância do controle de infecções relacionadas a episiotomia, com ênfase na higienização das mãos, e na esterilização correta dos materiais

utilizados neste procedimento. Ainda, a avaliação minuciosa do local da episiorrafia, verificando os possíveis sinais flogísticos que poderão ocorrer no pós-parto, e que podem gerar complicações mais graves caso não identificados corretamente.

Fica evidente no estudo a necessidade de desenvolver pesquisas que comprovem que a execução segura da episiotomia como uma prática benéfica para a parturiente, e quais as boas práticas de enfermagem que OMS preconizou devem ser seguidas com rigor para um cuidado eficaz.

O processo de humanização no trabalho de parto, vai além da aplicação de técnicas ideais, ele é também o momento onde o enfermeiro executa todas as suas habilidades no âmbito bio-psico-socio-cultural e respeita a gestante em sua totalidade, com todas as suas limitações e individualidades.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, L. A.; SOLÍS, A. K. C.; VÁSQUEZ, J. A. P. C. Primigesta com dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. **Revista de la facultad de medicina de la UNAM**, v. 60, p. 30-35, set./out. 2017.
- AMARAL, R. C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SANTOS, M. V.; GUERRA, J. V. V. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 12, p. 3089-3097, nov. 2018.
- BONET, M.; OTA, E.; CHIBUEZE, C. E.; OLADAPO, O. T. Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth (Review). **Cochrane database of systematic reviews**, p. 1- 25, nov. 2017.
- BONET, M.; OTA, E.; CHIBUEZE, C. E.; OLADAPO, O. T. Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity (Review). **Cochrane database of systematic reviews**, p. 1-32, nov. 2017.
- COSTA, L. M.; 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, p. 173-187, nov. 2015.
- COUTO, C. M. F.; CARNEIRO, M. N. F. Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista electrónica trimestral de enfermeira**, v. 47, p. 552-563, jul. 2017.
- FOUELIFACK, F. Y.; EKO, F. E.; KO´A, C. O. V. E.; FOUEDJIO, J. H.; MBU, R. E. Prise en charge des plaies du périnée en post partum: faut-il prescrire systématiquement un antibiotique?. **PanAfrican medical journal**, v. 28, p. 1-11, out. 2017.
- GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, P. M.; DOUBERIN, A. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 12, p. 1046-1053, abr. 2018.
- IAGANAKI, A. D. M.; SILVA, B. A.; ANDRANDE, T.; RIBEIRO, C. J. N.; ABUD, C. F. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 11, p. 3523-3532, set. 2017.
- JIANG, H.; QIAN, X.; CARROLI, G.; GARNER, P. Seletive versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). **Cochrane database of systematic reviews**, p. 1-7, 2017.
- JUNIOR, M. D. C.; JÚNIOR, R. P. Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. **Revista brasileira ginecologia obstetricia**, v. 38, p. 301-307, mai. 2016.
- LOPES, D. M.; BONFIM, A. S.; SOUSA, A. G.; REIS, S. S. O.; SANTOS, L. M. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 4, p. 2623-2635, jan./mar. 2012.

MACLEOD, M.; STRACHAN, B.; BAHL, R.; HOWARTH, L.; GOYDER, K.; VENNE, M. V.; MURPHY, D. A prospective cohort study of maternal and neonatal morbidity in relation to use of episiotomy at operative vaginal delivery. **Journal compilation**, v. 115, p. 1688–1694, jul. 2008.

MESSEGUER, C. B.; GARCÍA, C. C.; PEDRO, M. M.; JORDANA, M. C.; ROCHE, M. E. M. Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.

OLIVEIRA, L. L. F.; TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, A. A. P.; MELO, G. C. M.; SANCHES, M. E. T. L.; PINTO, L. M. T. R. As vivências de conforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 25, p. 1-5, 2017.

OLIVEIRA, T. C.; SILVA, A. L. L.; OLIVEIRA, J. F. S.; PEREIRA, E. A. T.; TREZZA, M. C. S. F. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. **Enfermagem foco**, v. 9, p. 02-06, mai. 2018.

PEREIRA, S. B.; DIAZ, C. M. G.; BACKES, M. T. S.; FERREIRA, C. L. L.; BACKES, D. S. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista brasileira de enfermagem REBEn**, v. 71, p. 1393-1399, 2018.

PILER, A. A.; WALL, M. L.; A, J. D.; SOUZA, S. R. R. K.; TRIGUEIRO, T. H.; PERIPOLLI, L. O. Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 13, p. 189-205, jan. 2019.

POMPEU, K. C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; FLORE, R. S.; LANDERDAHI, M. C.; RESSEL, L. B. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste mineiro**, v. 7, 2017.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 12, p. 489-498, fev. 2018.

ROCHA, E. S.; MELA, C. C.; WESTPHAL, F.; GOLDMAN, R. E. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare enfermagem**, v. 4, p. 1-8, nov. 2018.

ROHDE, A. M. B. A outra dor do parto: gênero, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto. **Faculdade de ciências sociais e humanas**, p. 1-106, set. 2016.

SANTOS, R. C. S.; SANTOS, R. G. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação científica (UNIFAP)**, v. 6, p. 43-52, mai./ago. 2016.

TANDON, A. N.; DALAL, A. R. A randomized, open-labelled, interventional study to evaluate the incidence of infection with or without use of prophylactic antibiotics in patients of episiotomy in a normal vaginal delivery. **The journal of obstetrics and gynecology of india**, v. 68, p. 294-299, jul./ago. 2018.

VIANA, I. O.; QUINTÃO, A.; ANDRADE, C. R. A. A.; FERREIRA, F. A.; DUMONT, R. D.; FERRAZ, F. O.; LOBATO, H.; PRADO, C. E. V.; OSANAN, G. C. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Revista Med Minas Gerais**, v. 21, p. 43-46, 2011.

DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Eu, Jheniffer Kristiny Bileiro Duarte,
portador (a) da Carteira de Identidade nº 6366936,
emitida pelo SSP - GO,
inscrito (a) no CPF sob nº 05950785569, residente e domiciliado(a) na
rua SM17 Qd 29 LT 33, setor São Marcos, na
cidade de Goiânia, estado de Goiás, telefone fixo
(-) - e telefone celular (62) 992907653 e-
mail: jhenniduarte@gmail.com, declaro, para os devidos fins e sob
pena da lei, que o Trabalho de Conclusão de Curso:
Infeção de sítio cirúrgico após episiotomia e episiorrafia em Gestantes:
uma revisão da literatura é uma produção de minha exclusiva autoria e que assumo, portanto,
total responsabilidade por seu conteúdo.

Declaro que tenho conhecimento da legislação de Direito Autoral, bem como da
obrigatoriedade da autenticidade desta produção científica. Autorizo sua divulgação e
publicação, sujeitando-me ao ônus advindo de inverdades ou plágio e uso inadequado de
trabalhos de outros autores. Nestes termos, declaro-me ciente que responderei administrativa,
civil e penalmente nos termos da Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera e consolida
a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

Pelo presente instrumento autorizo o Centro Universitário de Goiás, Uni-
ANHANGUERA a disponibilizar o texto integral deste trabalho tanto na biblioteca, quanto
em publicações impressas, eletrônicas/digitais e pela internet. Declaro ainda, que a presente
produção é de minha autoria, responsabilizo-me, portanto, pela originalidade e pela revisão
do texto, concedendo ao Uni-ANHANGUERA plenos direitos para escolha do editor, meios
de publicação, meios de reprodução, meios de divulgação, tiragem, formato, enfim, tudo o
que for necessário para que a publicação seja efetivada.

Goiânia 02 de Junho de 20 20

Jheniffer Kristiny B. Duarte

(Nome e assinatura do aluno/autor)

APÊNDICE B. Resumo para Congresso de Iniciação Científica.

INFECÇÕES EM SÍTIO CIRÚRGICO APÓS EPISIOTOMIA E EPISIORRAFIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

DUARTE, Jhennifer Kristiny Ribeiro¹; NEVES, Aglaid Valdejanc Queiroz²

¹Aluna do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

²Professora orientadora MSc. Do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

O parto é um processo fisiológico em que resulta no nascimento de um ser humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, publicou um guia com recomendações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento, e sugeriu que a realização da episiotomia deveria ser realizada em até 10% dos partos realizados, por se encaixarem na categoria de práticas que frequentemente são utilizadas inadequadamente. O papel da enfermagem então seria adotar medidas e procedimentos benéficos para a parturiente e para o feto, evitando as práticas intervencionistas desnecessárias. O objetivo do estudo foi compreender as complicações geradas pela prática da realização da episiotomia em mulheres gestantes submetidas a este procedimento durante o trabalho de parto, identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia. Este estudo poderá fornecer subsídios para melhorar as boas práticas de enfermagem minimizando o risco de contaminação por meio dos de microrganismos hospitalares. Trata-se de uma revisão da literatura dos últimos cinco anos nas principais bases de dados da *Biblioteca Virtual de Saúde e Pubmed* nos idiomas inglês, espanhol e português. O estudo permitiu a compreensão das complicações geradas pela prática da realização da episiotomia em mulheres gestantes durante o trabalho de parto, como a hemorragia em decorrência do sangramento devido ao corte, a disfunção sexual, a incontinência urinária, o prolapso vaginal, fístula retovaginal, hematoma, deiscência e as infecções de sítio cirúrgico. Ainda, foi possível identificar os fatores predisponentes que aumentam a incidência de infecção de sítio cirúrgico após episiotomia, como má execução da técnica asséptica do procedimento, ausência de antibioticoprofilaxia cirúrgica, má higienização das superfícies e contaminação do ambiente, a falta da adequada higienização das mãos, descuido no pós-operatório e ausências das orientações à puérpera.

PALAVRA-CHAVE: Infecção hospitalar. Infecção puerperal. Obstetrícia. Parto Normal.

