

TEMA LIVRE - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL FAZENDO A
DIFERENÇA NO CENÁRIO NACIONAL

**O USO DE COLA CIRÚRGICA NO REPARO DE LACERAÇÕES PERINEAIS:
ESTUDO PILOTO**

Adriana Caroci (acaroci@usp.br)

Maria Luiza Gonzalez Riesco (riesco@usp.br)

Marlise De Oliveira Pimentel Lima (mop.lima@hotmail.com)

Percela Moscoso Tence Marks (percela@usp.br)

Thaís Trevisan Teixeira (thais.trevisan.teixeira@usp.br)

Wesllanny Sousa Brunelli (wesllanny@usp.br)

Introdução: O trauma perineal no parto normal afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Aproximadamente, 85% das mulheres que tiveram parto vaginal apresentarão algum trauma perineal, espontaneamente ou por episiotomia, e três quartos dessas mulheres serão submetidas ao reparo perineal (1). Habitualmente, o reparo perineal no parto é realizado por sutura com fio e a cicatrização ocorre por aproximação. Estudos consideram o fio Vicryl® de rápida absorção e a técnica de pontos contínuos são os mais recomendados para a sutura do períneo(2). Atualmente, a cola cirúrgica tem sido testada para o reparo de trauma tecidual, por ser menos invasiva e por apresentar um elevado grau de resistência, facilitando o procedimento cirúrgico (3). Estudo comparativo entre o uso do Vicryl® de rápida absorção e a cola cirúrgica octyl-2-cyanoacrylate, usada em traumas superficiais, constatou que o uso da cola para reparo perineal apresentou resultados estéticos e funcionais similares ao

da sutura com fio e ainda apresentou vantagens, como redução no tempo do procedimento de reparo, diminuição da dor, isenção da necessidade da anestesia local e maior satisfação da mulher (4). Objetivos: 1) Testar e descrever a técnica de aplicação da cola cirúrgica Glubran-2 no trauma perineal no parto; 2) Verificar a viabilidade da realização de estudo randomizado controlado para analisar a eficácia de cola cirúrgica no reparo de traumas perineais no parto; 3) Apresentar os resultados preliminares sobre o uso da cola cirúrgica em lacerações perineais de primeiro e segundo grau. Método: Estudo piloto sobre a aplicação da cola cirúrgica Glubran-2® no reparo de lacerações de primeiro e segundo grau, com seguimento das mulheres até 48 horas após o parto. O local do estudo foi uma maternidade pública que atende gestantes de baixo risco, pertencente ao Município de Itapeceira da Serra, no Estado de São Paulo. Participaram desse estudo piloto 19 mulheres que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: sem parto vaginal anterior; laceração perineal de primeiro ou segundo grau no parto, com indicação de sutura. Como critério de exclusão, considerou-se mulheres portadoras de deficiências que impediam a comunicação direta com as pesquisadoras. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a março de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (CAAE 44832615.1.0000.5390) e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. Primeiramente, realizaram-se testes em tecidos biológicos de modelos animais para aprimorar a técnica de aplicação da cola cirúrgica. Após a definição da melhor técnica, foi realizado o treinamento de toda a equipe de pesquisa, para uniformizar o modo de aplicação. A partir desse momento, iniciou-se a utilização da cola cirúrgica nas mulheres incluídas na pesquisa, sendo realizados os ajustes no procedimento, conforme se mostrasse necessário, até o estabelecimento da técnica definitiva de aplicação. As variáveis analisadas para avaliação da eficácia da cola cirúrgica foram: dor, satisfação com o reparo perineal realizado e processo de cicatrização. Confirmado o atendimento dos critérios de inclusão, as mulheres foram abordadas durante o trabalho de parto e convidadas a participar da pesquisa, após a explanação dos objetivos e etapas de coleta. A coleta dos dados se deu entre três etapas. A primeira etapa incluiu a entrevista para levantamento dos dados sociodemográficos e obstétricos, a aplicação da cola cirúrgica para o reparo perineal, a avaliação da intensidade da dor perineal, da satisfação com o reparo perineal e do processo de cicatrização, além da realização de fotografia do períneo. A segunda etapa deu-se de 12 a 24 horas após o parto e

a terceira, de 36 a 48 horas, avaliando-se novamente, em ambas as etapas, a intensidade da dor, a satisfação com o reparo perineal e o processo de cicatrização, além da realização de nova fotografia do períneo. Para a coleta dos dados sociodemográficos e obstétricos, utilizou-se um formulário de pesquisa baseado na literatura pertinente e na experiência prévia das pesquisadoras. Para avaliar a intensidade da dor perineal, foi aplicada a Escala Numérica Visual com valores de 0 a 10, sendo zero a ausência total de dor e dez a pior dor possível. Para avaliação da satisfação, utilizou-se uma escala tipo Likert, classificada em cinco pontos: 1- muito insatisfeita, 2- insatisfeita, 3- indiferente, 4- satisfeita e 5- muito satisfeita. Para avaliação do processo de cicatrização, utilizou-se a Escala REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation), que tem como parâmetros hiperemia, edema, equimose, secreção e coaptação. O escore de cada parâmetro da escala variou de 0 a 3, sendo que quanto maior a pontuação, pior o processo de cicatrização. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e inferencial, por teste não paramétrico de Friedman, com comparação entre as etapas 1 e 2 e etapas 2 e 3. Foi adotado o valor de $p=0,05$ para significância.

Resultados: A técnica de aplicação da cola cirúrgica definida ao final do estudo piloto foi:

1. Colocar a mulher na posição ginecológica, com a região genital desnuda;
2. Calçar luvas estéreis;
3. Avaliar as condições do períneo e classificar as lacerações perineais;
4. Introduzir um chumaço de gazes no introito vaginal para impedir a saída de sangue e manter a região do trauma perineal mais seca, se necessário;
5. Fazer antissepsia com soro fisiológico a 0,9% no local onde será feito o reparo perineal;
6. Secar com gazes a região onde será feito o reparo perineal;
7. Deixar defluir o produto presente do pescoço da ampola ao fundo desta última;
8. Verificar o estado de fluidez e transparência da cola. Se o produto apresentar um aspecto pouco fluído e/ou turvo, não poderá ser utilizado;
9. Remover o tampo da ampola, girando-o;
10. Inverter a ampola e, com uma pressão ligeira, deixar defluir a cola até impregnar a extremidade da ampola;
11. Exercer uma ligeira pressão no corpo da ampola, aplicar a cola cirúrgica diretamente na mucosa vaginal, tecido subcutâneo, músculos e pele, gota a gota, sendo aproximadamente uma gota por cm^2 ;
12. Aproximar os tecidos, com os dedos das mãos, obedecendo a anatomia perineal, sustentando as bordas com dois dedos por 90 segundos, pois é quando a cola completa a sua reação;
13. Verificar se o reparo perineal está adequado, ou seja, de acordo com a anatomia perineal e caso não esteja adequado, irá se desfazer a colagem com uma lâmina de bisturi e tentar-se-á uma nova colagem e caso não seja possível a colagem, será suturada com o

fio; 14. Deixar a mulher em uma posição confortável e coberta. Os resultados sociodemográficos foram: idade média de 20 (d.p.=6,8) anos; todas com parceiro fixo; a maioria com ensino médio completo (57,9%; n=11); 52,6% (n=10) autodenominaram-se pretas/pardas; 42,1% (n=8) referiram exercer apenas atividades domésticas. A idade gestacional média na internação foi de 39,6 (d.p.=1,1) semanas; 78,9% (n=15) tiveram laceração de primeiro grau e 21,1% (n=4) de segundo grau, sendo a fúrcula (73,6%; n=14) e a região vestibular (42,1%; n=8) os locais de laceração perineal mais recorrentes. Na primeira etapa, 73,6% (n=14) referiram ausência de dor, na segunda etapa 94,7% (n=18) e na terceira 89,4% (n=17). Na primeira etapa, 89,4% (n=17) referiram estar muito satisfeitas ou satisfeitas com o reparo perineal; na segunda e na terceira etapas, todas referiam estar satisfeitas ou muito satisfeitas. Pela escala REEDA, 94,7% (n=18) tiveram escore zero na primeira etapa, 78,9% (n=15) e 84,2% (n=19) tiveram escore de zero a um na segunda e terceira etapas, respectivamente. O teste de Friedman não mostrou diferença significativa entre as etapas com relação à dor ($p=0,142$) e à satisfação ($p=0,526$). Com relação à escala REEDA, houve diferença entre as etapas ($p=0,014$), porém sem confirmação no pós-teste hoc, o que permite inferir que de fato não houve diferença entre as etapas. Conclusão: A aplicação da cola cirúrgica mostrou-se factível de ser realizada mediante a técnica validada neste estudo piloto. Os resultados preliminares sugerem que as puérperas têm dor de baixa intensidade de dor e alta satisfação com o reparo perineal, além da escala REEDA ter mostrado escore satisfatórios, o que indica que esse método pode ser aplicado em uma amostra maior. Contribuições e/ou implicações para a Enfermagem Obstétrica: A aplicação da cola cirúrgica constitui uma opção à sutura tradicional e os resultados sugerem boa aceitação por parte das mulheres e bons resultados perineais.

Referências:

- 1 Ismail KM, Kettle C, McDonald SE, Tohill S, Thomas PW, Bick D. Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): a matched-pair cluster randomized trial. BMC Med. 2013;11:209.
- 2 Kettle C, Tohill S. Perineal care. BMJ Clin Evid. 2011;2011:1401.
- 3 Dehne T, Zehbe R, Krüger JP, Petrova A, Valbuena R, Sittlinger M, Schubert H, Ringe J. A method to screen and evaluate tissue adhesives for joint repair applications. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13:175.

4 Feigenberg T, Maor-Sagie E, Zivi E, Abu-Dia M, Bem-Meir A, Sela HY, Ezra Y. Using adhesive glue to repair first degree perineal tears: a prospective randomized controlled trial. Biomed Res Int. 2014;2014:1-5.