



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Colacioppo, Priscila Maria; Gonzalez Riesco, Maria Luiza; Colacioppo, Roberto Celso; Osava, Ruth
Hitomi

Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 1, 2011, pp. 61-66

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023869009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal*

Evaluation of bias in classification of perineal lacerations in vaginal delivery

Evaluación del sesgo en la clasificación de la laceración perineal en el parto normal

Priscila Maria Colacioppo¹, Maria Luiza Gonzalez Riesco², Roberto Celso Colacioppo³, Ruth Hitomi Osava⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o viés de classificação do grau de laceração perineal no parto normal entre pesquisadora e enfermeiras obstétricas atuantes como juízas na pesquisa. **Métodos:** Foi adotado o Ciclo PDSA (*Plan,Do,Study and Act*) realizando-se avaliações independentes das condições perineais de 26 mulheres, antes (etapa 1) e após a apresentação do protocolo de pesquisa às enfermeiras (etapa 2). Os dados foram coletados, no ano de 2007, no Amparo Maternal, instituição situada no Município de São Paulo-SP. Participaram 14 enfermeiras e uma pesquisadora. **Resultados:** Na etapa 1, ocorreram 72,7% de repetibilidade e concordância e, na etapa 2, estas características totalizaram 66,7%, indicando persistência do viés na classificação do grau de laceração perineal. **Conclusão:** A ausência de 100% de repetibilidade e concordância entre pesquisadora e enfermeiras juízas evidenciou a necessidade de adoção de uma classificação mais precisa do grau de laceração mediante capacitação dessas profissionais.

Descriptores: Enfermagem obstétrica; Períneo; Lacerações/classificação; Variações dependentes do observador

ABSTRACT

Objective: To evaluate the bias of perineal laceration classification, between the researcher and nurse midwives who functioned as experts within the research project. **Methods:** The PDSA Cycle (*Plan, Do, Study and Act*) was used, with independent assessments of the perineal conditions of 26 women before (step 1) and after (step 2) presenting the research protocol to nurse midwives. Data were collected in 2007 at Amparo Maternal, an institution located in São Paulo-SP. Fourteen nurse midwives and one researcher participated. **Results:** In step 1, we obtained 72.7% repeatability and agreement between the researcher and nurse midwives. During step 2, these characteristics decreased to 66.7%, indicating the persistence of bias in determining the degree of perineal laceration. **Conclusion:** The lack of 100% repeatability and agreement between the researcher and expert nurse midwives highlights the need for adopting a more precise classification for the degree of laceration, through education of these professionals.

Keywords: Nurse-midwifery; Perineum; Lacerations/classification; Observer variation

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el sesgo en la clasificación del grado de laceración perineal en el parto normal entre investigadora y enfermeras obstétricas actuantes como jueces en la investigación. **Métodos:** Fue adoptado el Ciclo PDSA (*Plan, Do, Study and Act*) realizándose evaluaciones independientes de las condiciones perineales de 26 mujeres, antes (etapa 1) y después de la presentación del protocolo de investigación a las enfermeras (etapa 2). Los datos fueron recolectados, en el año 2007, en el Amparo Maternal, institución situada en el Municipio de São Paulo-SP. Participaron 14 enfermeras y una investigadora. **Resultados:** En la etapa 1, ocurrieron 72,7% repeticiones y concordancia y, en la etapa 2, estas características totalizaron 66,7%, indicando persistencia del sesgo en la clasificación del grado de laceración perineal. **Conclusión:** La ausencia del 100% de repeticiones y concordancia entre investigadora y enfermeras jueces evidenció la necesidad de adopción de una clasificación más precisa del grado de laceración mediante la capacitación de esos profesionales.

Descriptores: Enfermería obstétrica; Períneo; Laceraciones/classificación; Variaciones dependientes del observador

* Estudo realizado no Centro de Parto Normal do Amparo Maternal (CPN-AM), em São Paulo (SP), Brasil.

¹ Primaluz Parteiras Contemporâneas. Campinas (SP), Brasil.

² Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ ANOVA Consultoria. Campinas (SP), Brasil.

⁴ Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Com a implementação de protocolos de assistência ao parto baseados em evidências científicas, a prática da episiotomia de rotina vem sendo abandonada pelos profissionais de saúde. Embora, na América Latina, mais de 90% dos partos hospitalares ocorram com episiotomia, em vários países da Europa existem taxas menores de 10%⁽¹⁾.

O uso restrito da episiotomia aumenta a probabilidade de preservar a integridade perineal, porém podem ocorrer taxas maiores de lacerações espontâneas. Estas lacerações são classificadas em graus, dependendo dos tecidos atingidos. Aquelas de primeiro grau, afetam a pele e a mucosa; as de segundo grau, estendem-se até os músculos perineais e as de terceiro grau, atingem o músculo esfínter do ânus. Alguns autores consideram, ainda, o quarto grau, quando a laceração atinge a mucosa anal⁽²⁾.

No entanto, a classificação da laceração perineal também envolve variáveis relacionadas à parturiente e ao profissional. Quanto à mulher, existem variações individuais nas estruturas anatômicas da região vulvoperineal, como a espessura do tecido subcutâneo e muscular, a tonalidade e o sangramento local durante o parto. A localização, o número e o formato da laceração podem interferir em sua classificação, assim como a falta de instrumentos testados e padronizados que reduzam a subjetividade e a incerteza na avaliação⁽³⁻⁵⁾.

Quanto ao profissional, a sua capacitação e experiência são importantes para identificar e discriminar os tecidos afetados na laceração⁽⁶⁻⁷⁾. De acordo com nossa vivência profissional, outro aspecto que deve ser considerado refere-se à tendência, não intencional, do profissional em hipoestimar o grau da laceração. Talvez, isso possa ser atribuído à preocupação das enfermeiras e médicos em causar sempre o menor dano e o maior benefício possível com a assistência prestada. Assim, a avaliação do grau de laceração representa um desafio na prática assistencial das enfermeiras obstétricas e obstetritizes.

O presente estudo foi proposto como etapa preliminar da pesquisa “Uso da hialuronidase na prevenção do trauma perineal no parto normal: estudo aleatorizado controlado com mascaramento duplo”, para obter a certeza de que não haveria viés na avaliação das condições do períneo no parto. Nesta pesquisa, o desfecho primário foi a integridade perineal, a laceração espontânea ou a episiotomia, e desfecho secundário foi o grau da laceração espontânea, com uso da enzima e do placebo. Estes desfechos foram avaliados imediatamente após o parto, de forma independente, pela pesquisadora e por enfermeiras juízas.

Vale destacar que além da importância de homogeneizar a classificação do grau de laceração perineal para garantir a consistência dos resultados da referida pesquisa, a avaliação correta das lacerações é fundamental na indicação de

condutas adequadas no reparo da laceração, no cuidado pós-parto e na prevenção de morbidades. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o viés de classificação do grau de laceração perineal no parto normal, entre pesquisadora e enfermeiras obstétricas atuantes como juízas na pesquisa.

MÉTODOS

A metodologia denominada Ciclo PDSA foi adotada e consiste em um método de sistematização do aprendizado experimental utilizado em diversas áreas, especialmente, na atividade empresarial⁽⁸⁾.

As fases do método são: *Plan* (planejar), *Do* (fazer), *Study* (estudar) e *Act* (agir). No *Plan*, um objetivo de aprendizado é estabelecido e transformado em questões, cujas predições serão confrontadas com os resultados. Ainda no *Plan*, um plano de coleta de dados é desenvolvido para responder às questões de forma analítica. A fase *Do* é destinada a realizar o experimento, mediante coleta dos dados e observações pertinentes ao aprendizado planejado. Na fase *Study*, os dados e observações são analisados para se chegar a uma conclusão a respeito das questões formuladas, propondo-se o aprendizado. Por último, na fase *Act*, procura-se colocar o aprendizado em prática. O acompanhamento é realizado planejando novos ciclos PDSA.

No presente estudo, as fases *Plan* e *Do* são descritas nesta seção. As fases *Study* e *Act* correspondem aos itens Resultados e Discussão, respectivamente.

Planejar (*Plan*)

As questões a serem respondidas e as respectivas predições levantadas foram: 1) Enfermeiras diferentes fazem avaliações idênticas do tipo de laceração? 2) As avaliações das enfermeiras juízas discordam daquelas feitas pela pesquisadora?

As predições para estas questões foram: 1) Não haveria diferença importante entre as enfermeiras que comprometessem o resultado da pesquisa, pois a classificação do grau de laceração perineal faz parte da prática diária dessas profissionais; 2) Poderia haver diferença de classificação entre as enfermeiras juízas e a pesquisadora, porque esta não faz parte da equipe de enfermeiras da instituição.

Com a questão e predição de número 1, buscou-se captar o quesito repetibilidade, e com aquelas de número 2, buscou-se identificar o quesito viés.

Inicialmente, a amostra estimada foi de 20 partos, com a avaliação de três enfermeiras e da pesquisadora em cada parto.

Fazer (*Do*)

O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal

do Amparo Maternal (CPN-AM), situado no Município de São Paulo (SP), nos meses de agosto e setembro de 2007. No CPN-AM, todos os partos normais são assistidos por enfermeiras obstétricas. Nesse período, houve 1.841 nascimentos, com 79,7% de partos normais.

A população constituiu-se de mulheres em situação semelhante àquelas que fizeram parte da referida pesquisa. A coleta de dados foi realizada, em duas etapas: antes e após a apresentação do protocolo da pesquisa às enfermeiras obstétricas.

Em cada etapa, respectivamente, a amostra incluiu 11 e 15 mulheres. A amostra inicial estimada foi reduzida porque o quesito viés foi identificado nos resultados, indicando que havia discordância.

Conforme planejado, para cada mulher participante, foram realizadas três avaliações das condições perineais pelas enfermeiras presentes no plantão e pela pesquisadora, de forma independente. Participaram 14 enfermeiras, distribuídas nas duas etapas, considerando que estas seriam as juízas da pesquisa principal, realizada no mesmo local do presente estudo.

A apresentação do protocolo de pesquisa, realizado após a primeira etapa do estudo consistiu na orientação e discussão com o grupo de enfermeiras, em cada plantão, visando a homogeneizar a classificação do grau de laceração perineal. Aquelas que avaliaram as condições perineais de modo discordante da pesquisadora, receberam orientação individual. As orientações foram baseadas na literatura⁽²⁾, com discussão dos aspectos discordantes e esclarecimentos das dúvidas das enfermeiras.

A avaliação perineal foi realizada imediatamente após a expulsão fetal, com a mulher em posição semissentada, com os pés sobre os apoios da cama de parto. Para a inspeção do períneo foram utilizados foco de luz, luvas e gaze esterilizadas, para apresentação das estruturas anatômicas, permitindo melhor visualização.

Para o registro das condições perineais, foi utilizado um instrumento impresso com a data do parto, a identificação da parturiente e da enfermeira e as condições no períneo, considerando: períneo íntegro, laceração de 1º, 2º ou 3º grau.

Os dados foram transcritos para uma planilha e analisados por meio do programa *Minitab® for Windows*. Foi calculada a estimativa da proporção de avaliações concordantes das enfermeiras juízas (repetibilidade) e da proporção de concordância entre juízas e pesquisadora (viés), com os respectivos intervalos de confiança (IC95%). Os dados foram analisados, separadamente, para cada etapa do estudo.

A pesquisa “Uso da hialuronidase na prevenção do trauma perineal no parto normal: estudo aleatorizado controlado com mascaramento duplo”, da qual o presente estudo é parte integrante, foi aprovada por

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A participação das mulheres e das enfermeiras foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS (*Study*)

Os resultados são apresentados de modo descritivo e estão representados nos dados da Figuras 1 e 2, separadamente para cada etapa do estudo.

- Primeira etapa (antes da apresentação do protocolo) (Figura 1)

Quanto ao quesito repetibilidade, os resultados referentes a 11 mulheres e 11 enfermeiras indicaram que em oito partos houve concordância plena entre as três enfermeiras juízas, com 72,7% (39,0-94,0 IC95%) de repetibilidade e concordância com a pesquisadora. Quanto ao quesito viés, houve discordância entre os graus 1º e 2º de laceração, em dois partos, e entre integridade perineal e laceração de 1º grau, em um parto.

Nos dois partos em que houve discordância quanto ao grau de laceração, duas enfermeiras juízas e a pesquisadora consideraram que o trauma correspondia à laceração de 2º grau, contra uma enfermeira juíza que classificou a laceração como de 1º grau (partos 2 e 5). No outro parto (parto 4), uma enfermeira juíza e a pesquisadora consideraram que houve laceração de 1º grau, e que duas enfermeiras juízas julgaram que a integridade perineal estava preservada.

- Segunda etapa (após apresentação do protocolo) (Figura 2)

Quanto ao quesito repetibilidade, os resultados referentes a 15 mulheres e 11 enfermeiras indicaram que, em 10 partos, houve concordância plena entre as três enfermeiras juízas, com 66,7% (38,4-88,2 IC95%) de repetibilidade e concordância com a pesquisadora. No quesito viés, houve discordância entre os graus 1º e 2º de laceração em três partos, e entre integridade perineal e laceração de 1º grau, em dois partos.

Nos três partos em que houve discordância quanto ao grau de laceração, duas enfermeiras juízas e a pesquisadora seguiram a mesma classificação. Nos partos 4 e 14, duas enfermeiras juízas e a pesquisadora classificaram a laceração como de 1º grau, e a enfermeira discordante considerou esta laceração como sendo de 2º grau. No parto 2, a enfermeira discordante classificou a laceração como de 1º grau, e as demais enfermeiras juízas e a pesquisadora consideraram que a laceração era de 2º grau. Nos dois outros partos (partos 9 e 10), duas enfermeiras juízas e a pesquisadora identificaram o trauma perineal, classificando-o como laceração de 1º grau, em contraposição a uma enfermeira juíza, que considerou que o períneo estava íntegro.

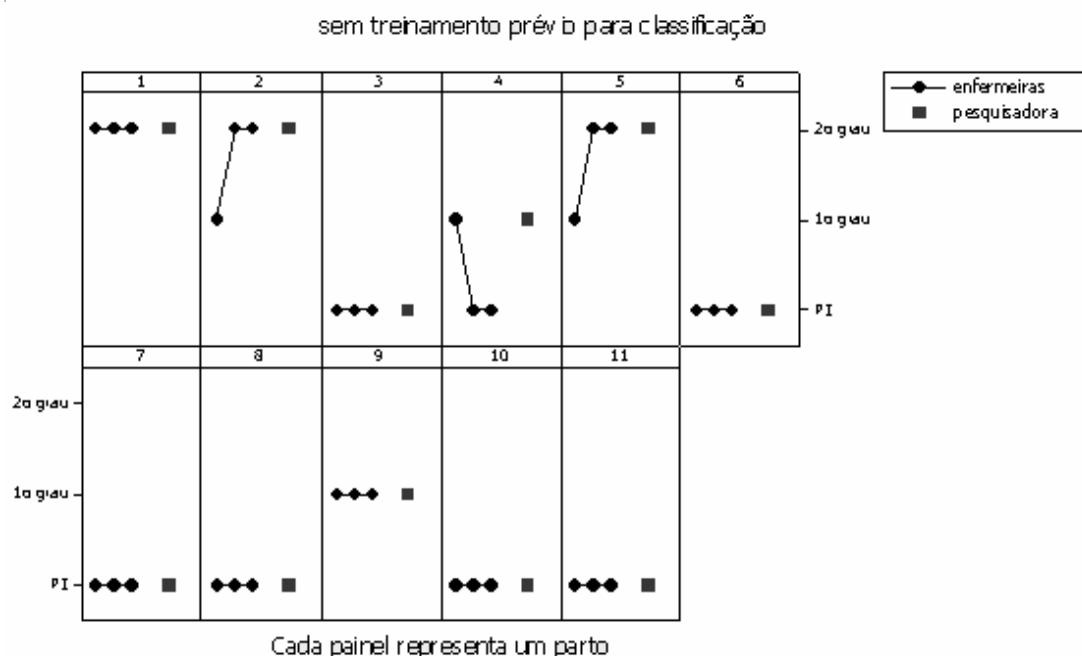


Figura 1 – Comparação de classificação de 11 partos, segundo as condições perineais, São Paulo - 2007

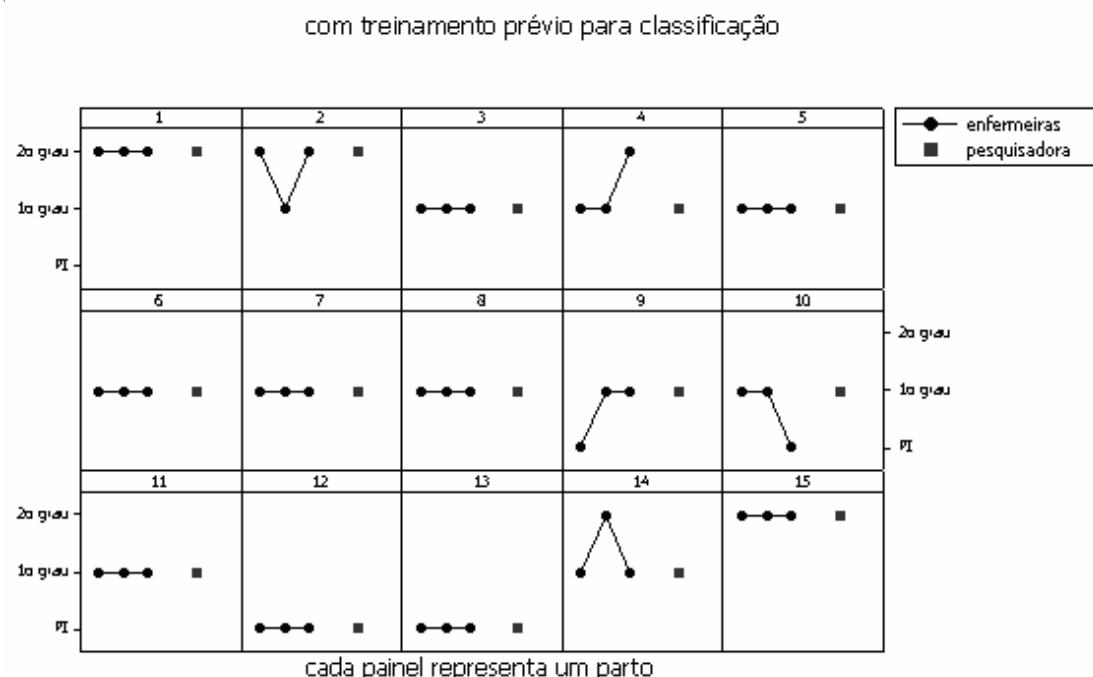


Figura 2 – Comparação de classificação de 15 partos, segundo as condições perineais, São Paulo - 2007

DISCUSSÃO (Act)

Os resultados do presente estudo respondem às questões iniciais formuladas, indicando que nem sempre as enfermeiras classificam de forma idêntica os desfechos perineais no parto normal, embora a avaliação

do períneo faça parte do cotidiano da assistência prestada por estas profissionais.

Embora nas duas etapas do estudo tenham prevalecido a repetibilidade e a concordância entre enfermeiras e pesquisadora, em aproximadamente, dois terços dos partos (72,7% e 66,7%, nas etapas 1 e 2,

respectivamente), houve também discordância quanto ao grau de laceração e presença de integridade perineal.

As divergências, com hipo ou hiperestimação do trauma perineal em oito, dentre os 26 partos estudados, podem ser atribuídas a:

- falta de um protocolo definido no CPN-AM para avaliação e classificação das lacerações perineais;
- falta de instrumentos que favoreçam a avaliação objetiva, com itens padronizados;
- dificuldade na visualização adequada da região perineal, pelo sangramento, dor ou desconforto da parturiente;
- variação na experiência profissional e atualização das enfermeiras.

Autores⁽⁹⁾ desenvolveram e testaram um instrumento de medição do trauma perineal, em 130 mulheres com parto normal, atendidas em maternidades no Reino Unido, de 2000 a 2001. Os dados foram coletados com avaliações independentes de duas obstetras. O estudo verificou que em 12 das 24 lacerações classificadas como de 1º grau, o tecido muscular perineal foi afetado; além disso, em um caso registrado como laceração de 2º grau havia rotura do esfíncter anal. Para as autoras, existe falta de compreensão quanto à classificação do trauma perineal e da adoção de protocolos de avaliação. Reconhecem que a avaliação das lacerações de 2º grau envolve maior complexidade, por ser menos delimitada e ter extensão e profundidade variadas e apontam para a importância de instrumentos que facilitem a aplicação clínica.

Estudo realizado em hospital-escola, em Londres, analisou um instrumento de avaliação do trauma perineal no parto vaginal, composto por seis parâmetros relacionados ao sangramento, tamanho, formato e tecidos envolvidos no trauma. Obstetras, médicos e pesquisadoras avaliaram 52 mulheres, de forma independente, havendo 75% de concordância (nível moderado pelo coeficiente de Kappa = 0,512) quanto à laceração do tecido muscular. As autoras consideraram que os parâmetros adotados devem ser ampliados, sugerindo a elaboração e validação de instrumentos com abordagem compreensiva e flexível, para a melhor classificação do trauma perineal⁽⁵⁾.

Um exemplo que pode auxiliar na classificação do trauma perineal é o instrumento visual adotado para avaliar 2.883 mulheres, assistidas em hospital-escola, na Suécia, entre 1995 a 1997. O instrumento é constituído por 19 figuras, enumeradas, de acordo com o grau da laceração e sua localização na região vulvoperineal. Segundo os autores, a adequada classificação do trauma perineal é importante para o acompanhamento de suas repercuções a longo prazo⁽⁴⁾.

No sentido de incorporar a avaliação do trauma perineal na assistência prestada pela enfermeira durante o parto, seria interessante que instrumentos propostos

para coleta de dados⁽¹⁰⁾ incluíssem, entre as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco, mais informações sobre o trauma perineal. Esses dados podem auxiliar na identificação de diagnósticos de enfermagem em parturientes.

Apenas na última década, as enfermeiras obstétricas vêm sendo formadas e capacitadas para a assistência ao parto sem a realização rotineira da episiotomia⁽⁶⁾. Tal mudança pressupõe a capacitação dessas profissionais não apenas para prevenir o trauma espontâneo, preservando a integridade perineal, mas também para avaliar e reparar corretamente as lacerações que ocorrem.

Diante dos resultados da segunda etapa do presente estudo, foi realizado um programa de capacitação da equipe de enfermeiras obstétricas do CPN-AM para avaliação do trauma perineal no parto normal. Este programa foi desenvolvido por meio de aulas teóricas e ministrado pela enfermeira obstétrica, coordenadora do serviço, para todas as enfermeiras desse Centro. Conforme a metodologia PDSA, esta etapa pode ser considerada como um novo ciclo dessa metodologia.

Uma das principais implicações para a prática, decorrentes do programa de capacitação, foi a atualização da classificação da laceração perineal de 3º grau, de acordo com o comprometimento do complexo esfincteriano anal (3a - acomete menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo; 3b - acomete mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo; 3c - acomete o esfíncter anal interno)⁽¹¹⁾. Desde então, as enfermeiras obstétricas do CPN-AM adotam esta classificação, aprimorando a identificação e o reparo do trauma perineal e prevenindo as morbidades mais severas.

A coleta de dados da pesquisa principal, cujos resultados indicaram concordância plena entre a pesquisadora e as enfermeiras juízas na avaliação do desfecho perineal, foi realizada após esta capacitação.

Vale reiterar que além da importância de homogeneizar a classificação do grau de laceração perineal para garantir a consistência dos resultados da referida pesquisa, a avaliação correta das lacerações é fundamental na indicação de condutas adequadas no reparo da laceração, no cuidado pós-parto e na prevenção de morbidades.

CONCLUSÃO

Ao considerar que não houve 100% de repetibilidade (situação em que nenhuma das enfermeiras diverge entre si na avaliação) e concordância (situação em que todas as enfermeiras concordam com a pesquisadora na avaliação), mostrou-se a necessidade de homogeneizar as definições do trauma perineal no parto normal para uma classificação mais precisa do grau de laceração, mediante capacitação das enfermeiras juízas, segundo o protocolo da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth*. 2005;32(3):219-23.
2. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GD, et al. *Williams obstetrícia*. 20a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. Conduta no trabalho de parto e no parto normal; p.281-98.
3. Riesco MLG, Oliveira SMJV. Avaliação do edema perineal no pós-parto: concordância entre observadores. *Rev Gaúch Enferm*. 2007;28(4):465-72.
4. Samuelsson E, Ladhors L, Lindblom BG, Hagberg H. A prospective observational study on tears during vaginal delivery: occurrences and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002;81(1):44-9.
5. Ullman RM, Yiannouzis K, Gomme CC. Testing a tool to assess perineal trauma. *Br J Midwifery*. 2004;12(2):93-100.
6. Silveira JC, Riesco MLG. Ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(4):512-7.
7. Kettle C. The management of perineal trauma. In: Henderson C, Bick D. *Perineal care: an international issue*. Wiltshire: Quay Books; 2005.
8. Langley GJ, Moen RD, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. 2nd ed. San Francisco: John Wiley and Sons; 2009.
9. Metcalfe A, Tohill S, Williams A, Haldon V, Brown L, Henry L. A pragmatic tool for the measurement of perineal tears. *Br J Midwifery*. 2002;10(7):412-7.
10. Sumita SLN, Abrão ACFV, Marin HF. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):413-21.
11. Clinical Green Top Guidelines - The management of third-and fourth-degree perineal tears (29) [Internet]. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Mar. 11 p. [cited 2010 Oct 20]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/GT29ManagementThirdFourthDegreeTears2007.pdf>