

## **PARTO VAGINAL COM LACERAÇÕES PERINEAIS OU EPISIOTOMIA**

**RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES** *Translated by Lara Gonçalves Ribeiro and Sara Vieira*

---

### **Notas sobre as recomendações PROSPECT**

O PROSPECT fornece aos clínicos argumentos de apoio a favor e contra a utilização de várias intervenções na dor pós-operatória com base em evidência publicada e na opinião de especialistas. Os médicos devem tomar decisões com base nas circunstâncias clínicas e nas regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição dos fármacos mencionados devem ser sempre consultadas. Como os anestesiologistas estão fortemente envolvidos na gestão da dor no contexto obstétrico, o Grupo de Trabalho PROSPECT estende o contexto pós-operatório para o período pós-parto.

### **Dor após parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia e objetivos da revisão PROSPECT**

Um parto vaginal está frequentemente associado a dor pós-parto significativa, particularmente no contexto de episiotomia ou lacerações perineais ([Declercq 2008](#)). Isso pode interferir na capacidade da mãe de cuidar do seu recém-nascido e de si mesma, e é um fator de risco para dor persistente e para depressão pós-parto ([ACOG committee opinion No. 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu 2024](#)). No entanto, neste cenário, a gestão da dor permanece pouco explorada e as recomendações baseadas em evidência são escassas.

O objetivo desta revisão PROSPECT ([Luxey 2024](#)) foi avaliar a literatura disponível sobre os efeitos das abordagens farmacológicas (analgesia sistêmica e regional) e abordagens não-farmacológicas, bem como das intervenções cirúrgicas, na dor aguda após parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia, e desenvolver recomendações específicas baseadas em evidência para a gestão da dor pós-parto neste contexto.

A metodologia única do PROSPECT está disponível em <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. A metodologia considera a prática clínica, a eficácia e os efeitos adversos das técnicas analgésicas farmacológicas e não-farmacológicas, e garante uma avaliação crítica da relevância clínica de cada estudo incluído ([Joshi 2019](#)). A metodologia PROSPECT foi atualizada para revisões futuras ([Joshi 2023](#)).

As bases de dados da literatura foram pesquisadas até março de 2023. Esta revisão sistemática foi registrada no PROSPERO: CRD42022342275.

## Resumo das recomendações e evidência chave

### Resumo das recomendações e evidência chave para gestão de dor após parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia

#### **Tratamento farmacológico**

Paracetamol e AINEs são recomendados para o tratamento de primeira linha da dor pós-parto em mulheres com lacerações perineais ou episiotomia.

- A via oral é preferida à via retal pois oferece benefícios analgésicos semelhantes.
- Evidência que apoia o paracetamol versus placebo neste contexto veio de uma meta-análise Cochrane e um ECR adicional ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#))
- Da mesma forma, evidência que apoia o uso de AINEs orais versus placebo incluiu uma meta-análise Cochrane e um ECR adicional ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#))
- De ressaltar que paracetamol e AINEs orais são excretados em baixa concentração no leite materno, e a concentração de ibuprofeno no leite materno diminui com a duração da amamentação ([Rigourd 2014](#))

#### **Estratégias analgésicas regionais**

Morfina epidural ( $\leq 2$  mg) é recomendada para o tratamento da dor pós-parto em mulheres com analgesia epidural no trabalho de parto e lacerações perineais graves.

- Evidências que apoiam o uso de morfina epidural após o parto versus placebo incluíram três ECRs ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); nestes estudos, as doses de morfina epidural variaram de 1 a 4 mg
- Como os efeitos adversos, e em particular a depressão respiratória, dependem da dose de morfina epidural, recomendamos o uso de morfina epidural  $\leq 2$  mg, correspondendo à dose mínima eficaz
- Mulheres tratadas com morfina epidural devem beneficiar de monitorização respiratória de acordo com as diretrizes da SOAP ([Bauchat 2019](#))

#### **Terapias não farmacológicas**

Pacotes de gelo ou pacotes químicos frios são recomendados para o tratamento de primeira linha da dor pós-parto devido à sua simplicidade de uso

- A técnica (pacotes de gelo ou almofadas de gel) permanece a critério do médico
- Evidência dos efeitos analgésicos de pacotes de gelo ou pacotes químicos frios entre mulheres que tiveram parto vaginal com episiotomia ou lacerações perineais são relatadas em três revisões sistemáticas ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kirca 2022](#))

- Nenhum efeito adverso foi relatado em nenhum dos estudos incluídos; em particular, nenhuma lesão relacionada à aplicação de frio

TENS é recomendado como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto

- A evidência que suporta o uso de TENS neste contexto é limitada ([Pitangui 2012](#); [Zakariaee 2019](#))
- No entanto, TENS não está associado a efeitos adversos perigosos

A acupuntura é recomendada como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto

- A evidência neste contexto é limitada ([Francisco 2018](#); [Pitangui 2012](#); [Kwan 2014](#))
- No entanto, a acupuntura não está associada a efeitos adversos perigosos.

### ***Técnicas cirúrgicas***

Quando uma sutura perineal é indicada, uma sutura contínua em comparação com uma sutura interrompida para a reparação de episiotomia ou lacerações perineais de segundo grau é recomendada para um melhor resultado analgésico

- O principal critério para indicar a sutura perineal ou não depende da gravidade das lacerações e não do nível de dor associado
- A evidência que suporta a sutura contínua versus a sutura interrompida neste contexto veio de uma meta-análise Cochrane e um ECR adicional ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#))

Para mulheres com lacerações perineais de primeiro ou segundo grau, não suturar ou usar cola em comparação com suturar é recomendado para um melhor resultado analgésico.

- Evidência no contexto de lacerações perineais de primeiro ou segundo grau não complicadas indicou que não suturar está associado a menos dor perineal do que suturar sem aumento de complicações locais ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Esses resultados foram confirmados noutro ECR publicado após terminar a pesquisa para a presente revisão sistemática ([Lallemant 2023](#))
- Dados incluídos sobre cola para reparação de lacerações perineais de primeiro ou segundo grau são de quatro estudos que comparam cola com sutura ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen 2002](#)), no geral a favor da cola para escalas de dor. Um quinto estudo foi publicado após terminar a pesquisa da presente revisão sistemática e novamente favoreceu a cola cirúrgica em comparação com a sutura ([Caroci-Becker 2023](#))

COX, ciclooxigenase; AINE, anti-inflamatório não esteróide; ECR, ensaio clínico randomizado; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, estimulação nervosa transcutânea.

## Intervenções NÃO recomendadas

Intervenções que não são recomendadas para a abordagem de dor pós-parto em mulheres com lacerações perineais ou episiotomia.

Intervenção	Motivo para não recomendação
Tramadol	Evidência insuficiente
Butorfanol e outros opioides	Evidência insuficiente
Infiltração perineal	Falta de evidência
Bloqueio do nervo pudendo	Evidência insuficiente
Anestésicos locais tópicos perineais	Falta de evidência
Creme de hidrocortisona	Falta de evidência
Pomadas	Falta de evidência ou evidência insuficiente

## Tabela de recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a abordagem da dor pós-parto em mulheres com parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia			
Intervenção	Recomendação	Nível de evidência	Força da recomendação
<b>Paracetamol e AINEs*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendado para tratamento de primeira linha da dor pós-parto</li> <li>A via oral é preferida à via retal</li> </ul>	Paracetamol: moderado AINEs: alto	Forte
<b>Morfina epidural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendado para tratamento da dor pós-parto em mulheres com lacerações perineais graves</li> <li>Como os efeitos adversos, e em particular a depressão respiratória, dependem da dose de morfina epidural, recomendamos o uso de morfina epidural <math>\leq 2</math> mg, correspondendo à dose mínima eficaz</li> <li>Mulheres tratadas com morfina epidural devem beneficiar da monitorização respiratória de acordo com as diretrizes da SOAP (<a href="#">Bauchat 2019</a>)</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Gelo ou pacotes frios químicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendado para o tratamento da dor pós-parto como primeira linha devido à simplicidade do seu uso</li> <li>A técnica (pacotes de gelo ou almofadas de gel) permanece a critério do médico</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Acupuntura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendado como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto</li> </ul>	Baixo	Forte
<b>TENS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendado como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto</li> </ul>	Moderado	Forte
<b>Não suturar vs suturar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para mulheres com lacerações de primeiro ou segundo grau, não suturar em comparação com suturar é recomendado para um melhor resultado analgésico</li> </ul>	Alto	Forte

<b>Sutura contínua vs sutura interrompida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para episiotomia ou lacerações de segundo grau, quando está indicado suturar, uma sutura contínua em comparação com uma sutura interrompida é recomendada para um melhor resultado analgésico</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Cola cirúrgica vs sutura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para mulheres com lacerações perineais de primeiro ou segundo grau, cola cirúrgica em comparação com sutura é recomendada para um melhor resultado analgésico</li> </ul>	Moderado	Forte

\*Nenhum estudo comparou o efeito de AINEs combinados com paracetamol com ambos isoladamente.

AINEs, anti-inflamatórios não esteroides; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, estimulação nervosa transcutânea.

### Publicação PROSPECT

Xavier Luxey, Adrien Lemoine, Geertrui Dewinter, Girish Joshi, Camille Le Ray, Johan Raeder, Marc Van de Velde, Marie-Pierre Bonnet, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy.

**Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy.  
 [Abordagem da dor aguda após parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia.]**

[Reg Anesth Pain Med 2024 May 20:rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478.](https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105478)  
[Online ahead of print.](#)

[PROSPECT recomendações: parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia – infográfico](#)

# Recomendações para parto vaginal com lacerações perineais ou episiotomia

Uma revisão sistemática com recomendações para a gestão da dor pós-parto



## Analgesia sistémica (básica)

Paracetamol e AINEs são recomendados como tratamento de primeira linha para a dor pós-parto. A via oral é preferida à via retal.



## Gelo ou pacotes frios químicos

Gelo ou pacotes frios químicos são recomendados como tratamento de primeira linha para a dor pós-parto. A técnica (quer pacotes de gelo ou almofadas de gel) fica ao critério do médico.



## Morfina epidural

Morfina epidural ( $\leq 2$  mg) é recomendada para mulheres com analgesia epidural durante o trabalho de parto e lacerações perineais graves. As mulheres tratadas com morfina epidural devem beneficiar de monitorização respiratória de acordo com as diretrizes da SOAP.



## Adjuvantes não-farmacológicos

- TENS é recomendada como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto.
- A acupuntura é recomendada como adjuvante para o tratamento da dor pós-parto.



## Técnicas cirúrgicas

Quando é indicada uma sutura perineal, uma sutura contínua é recomendada em preferência a uma sutura interrompida para um melhor resultado analgésico. Para mulheres com lacerações perineais de primeiro ou segundo grau, não suturar ou usar cola cirúrgica é recomendado em preferência a suturar para um melhor resultado analgésico.

Luxey X, et al. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. Reg Anesth Pain Med 2024 May 20:rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478. Online ahead of print.

AINEs, anti-inflamatórios não esteroides; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, estimulação nervosa transcutânea.

