

# **Análise das lacerações perineais de 3º e 4º grau em uma Maternidade Municipal de São Paulo**

Área: Materno-infantil /Centro de Parto Normal

Melhoria Contínua: PDSA

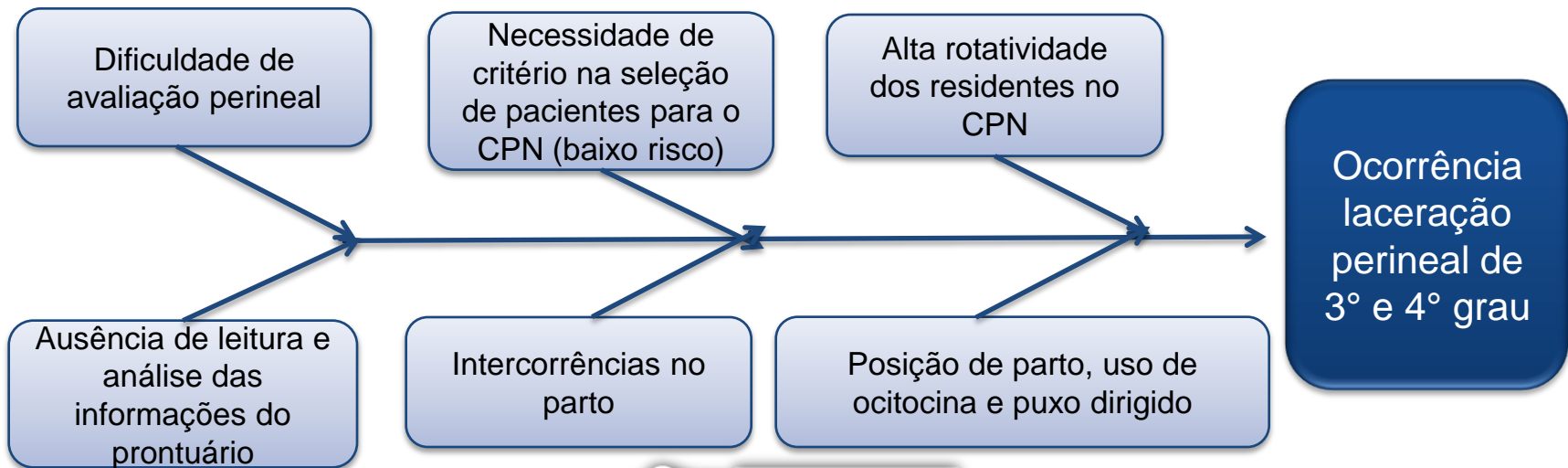


# Fase 01 – Planejar

## Identificação do problema:

Incidência mensal de lacerações perineais de 3º e 4º graus em serviço com episiotomia seletiva.

Identificação dos fatores relacionados à ocorrência de laceração grave de períneo



# Fase 01 A – Planejar (5W2H)

<b>O quê?</b>	Análise das taxas de laceração grave de 3º e 4º grau
<b>Quem?</b>	Supervisão de enfermagem
<b>Quando?</b>	Mensalmente
<b>Por quê?</b>	Reduzir a incidência de laceração grave de períneo
<b>Onde?</b>	Centro de Parto Normal
<b>Como?</b>	Reforço dos critérios de risco para admissão de parturientes no CPN / Orientação para a equipe quanto a avaliação criteriosa do períneo e identificação dos fatores de risco que possam resultar em laceração grave / Levantamento das ocorrências / Supervisão in loco da assistência ao parto / Controle do Indicador laceração grave 3º e 4º grau / Capacitação em trauma perineal
<b>Custos?</b>	Não há custos envolvidos no planejamento

$$\% \text{ laceração perineal grave} = \frac{\text{Nº de partos com laceração de 3º/4º}}{\text{Total de partos normais no CPN}} \times 100$$

# Fase 02 – Fazer

<b>Ações</b>	<b>Recursos (humanos/ materiais)</b>	<b>Responsáveis (cargos)</b>	<b>Prazo</b>	<b>Investimento/Despesas (R\$)</b>
Reunião com a equipe de enfermagem para levantamento das dificuldades encontradas pela equipe	Equipe de enfermagem / Livro ATA	Supervisão de enfermagem e supervisão de apoio	Ago/2017	Horas Trabalhadas. Não mensurado.
Revisão dos critérios de risco para encaminhamento para o CPN	Equipe de enfermagem / Protocolo Admissão CPN	Supervisão de enfermagem e supervisão de apoio	Ago/2017	Horas Trabalhadas. Não mensurado.
Levantamento, e análise dos casos de laceração de 3º e 4º grau	Supervisão de Enfermagem / Prontuário do paciente e livro de parto	Supervisão de enfermagem e supervisão de apoio	Ago/2017	Horas Trabalhadas. Não mensurado.
Supervisão in loco da assistência ao parto	Supervisão de enfermagem	Supervisão de enfermagem	Contínuo	Horas Trabalhadas. Não mensurado. Sem custos
Capacitação em trauma perineal e posição alternativa no parto	Supervisão de enfermagem / computador e aula em Power Point	Supervisão de enfermagem	Out/Nov/2017	Horas Trabalhadas. Não mensurado.

# Fase 03 – Estudar (Study)

IG	Paridade	AU	Posição de Parto	Ocitonina no Expulsivo	Peso Fetal	Intercorrências e Dados complementares	Profissional
39.3	II, PC há 4 anos	34 cm	Semi	S	3805	Sem intercorrências	EO
38.5	III G, IIPN	38 cm	Semi	S	4180	Parto Taquitócico, ITU não tratada	EO
38.3	IG, P0	35 cm	Cócoras	S	4085	Parto expulsivo, 1 consulta de pré natal	EO
38.4	IIG, 1PF	34 cm	Semi	N	2915	Procedência de MSE, chegou em período expulsivo	R1
37.1	IG, P0	35 cm	Semi	N	3905	RN com BSS	R1/MD
39.5	IIG IPN	35 cm	Semi	N	3860	Procedência de MSD, parto taquitócico e ITU	R1
37.4	III G, IPC, IPN	34 cm	Semi	N	3880	Paciente travou os membros inferiores no expulsivo + dificuldade de desprendimento biacromial	OB
40.3	IG, P0	34 cm	Semi	N	3090	Sem intercorrências	EO
41	IG, P0	34 cm	4 apoios	N	4060	Parto Expulsivo	EO
40.6	VG, III PN, IA	33 cm	Semi	N	3770	Sem intercorrências	R1
41	III G, IIPN	36 cm	Semi	N	4165	Paciente se levantou da cama	R1
40.4	IG, P0	33 cm	Semi	S	3330	ITU, TP prolongado, feto defletido (1º grau)	EO

## Evidências:

- ✓ Parto normal X trauma perineal
- ✓ Episiotomia seletiva X trauma perineal
- ✓ Classificação da laceração perineal espontânea: 1º, 2º, 3º e 4º grau
- ✓ Associação fatores materno-fetal X risco de laceração 3º e 4º grau
- ✓ Morbidade materna associada laceração 3º e 4º grau
- ✓ Imprecisão na previsão de laceração grave
- ✓ Incidência na literatura de laceração 3º e 4º grau (0,4 – 7.0)

# Agir / Consolidar / Controlar

A análise das lacerações graves perineais de 3º e 4º ocorridas no período de jan/2017 a ago/2017 (12 no total) aponta para necessidade de redução de posição de parto semi-sentada uma vez 83,33% (10) dos casos ocorreram nesta posição. Um outro dado importante a ser considerado nesse estudo é o peso fetal, pois em oito dos doze casos eram fetos com peso > 3700g. A primiparidade correspondeu à 33,33% (4) dos casos. O total de partos nesse período foi de 1992 e a taxa no período foi de 0,60%.

Como estratégia de melhoria contínua será realizado novo treinamento de posições alternativas no parto e orientação para avaliação de altura uterina e peso fetal estimado.

## Referências

Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação – Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal – Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Fernando RJ, Sltan AH, Kettle C, Thakar R. Methods o repair or obstetric anal sphincter injury. Cochrane Database of Syst Rev. 2013; Issue 12. Art. Nº:CD002866. DOI: 10.1002/14651858; CD002866. pub3.

