

ASSOCIAÇÃO ENTRE O GRAU DE LACERAÇÃO ESPONTÂNEA E A INTERFERÊNCIA NAS ATIVIDADES HABITUAIS DAS PUÉPERAS
Eula Rayssa Ximenes Ferreira¹; Luciano Marques dos Santos²; Mariana Figueredo de Araujo³; Juliane Batista⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

ray_ximenes@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

lucmarxenfo@yahoo.com.br

3. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

mari.figuereado@hotmail.com

4. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

july_costa01@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: saúde da mulher, períneo, laceração.

INTRODUÇÃO

A maior parte das mulheres submetidas ao parto vaginal sofre algum tipo de trauma decorrente das lacerações espontâneas e/ou episiotomia. A ocorrência de trauma perineal pode ser multifatorial, com fatores obstétricos e neonatais (Riesco et al., 2011). Muitos desses fatores não são passíveis de mudanças, como o peso do recém-nascido ou a nuliparidade, e outros possibilitam alguma interferência como a posição adotada durante o parto, ou a utilização de condutas alternativas. (Baracho et al, 2009).

Santos (2008) descreve que as lacerações espontâneas são lesões traumáticas que decorrem da passagem do feto pelo canal de parto. Podem ser divididas em laceração de primeiro grau quando afetam pele e mucosas, de segundo grau quando se estendem até os músculos perineais, terceiro grau quando atingem o músculo esfíncter do ânus (Scarabotto e Riesco, 2006), e quarto grau quando a lesão envolve o conjunto do esfíncter anal e exposição do epitélio anal (Kettle e O'Brien, 2004).

As lesões perineais podem provocar problemas no local da incisão ou interferir nas atividades habituais das puérperas como sentar, andar, amamentar, entre outros. Este estudo objetiva analisar e associar o grau da laceração espontânea e a interferência nas atividades habituais das puérperas submetidas a parto vaginal em uma maternidade pública do interior da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e de corte transversal, realizado no município de Feira de Santana- Bahia, na enfermaria de Alojamento Conjunto para mulheres no pós-parto vaginal do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS).

A amostra foi composta por 27 mulheres submetidas ao parto normal que apresentaram lacerações perineais no pós-parto, no período de setembro de 2012 e agosto de 2013. Foi utilizada a técnica da entrevista estruturada, através de um formulário, atividades habituais que foram modificadas pelas lesões perineais. Os dados foram coletados diretamente dos

prontuários das puérperas e mediante a realização da entrevista e realização de exame físico com as mesmas.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. No cruzamento das variáveis, foi utilizado o método de qui-quadrado e considerado como significantes os resultados com o $p < 0,05$. Tal estudo respeita a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, protocolo 69/2012. Todas as participantes foram orientadas quanto os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e da preservação do seu anonimato, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Distribuição de dificuldade na realização de necessidades fisiológicas de mulheres submetidas ao parto vaginal com lacerações perineais espontâneas em uma maternidade pública do interior da Bahia. Set/2012- ago/2013

	Grau da laceração				Total	p-valor
	1º Grau	2º Grau	3º Grau	4º Grau		
Dormir						
Não	4	6	5	0	15	0,410
Sim	2	4	4	2	12	
Total	6	10	9	2	27	
Urinar						
Não	3	6	2	0	11	0,221
Sim	3	4	7	2	16	
Total	6	10	9	2	27	
Evacuar						
Não	4	10	4	1	19	0,056
Sim	2	0	5	1	8	
Total	6	10	9	2	27	
Alimentar-se						
Não	5	9	8	1	23	0,520
Sim	1	1	1	1	4	
Total	6	10	9	2	27	
Higiene Íntima						
Não	3	3	3	0	9	0,615
Sim	3	7	6	2	18	
Total	6	10	9	2	27	

Segundo a análise da tabela 1, 27 mulheres sofreram lacerações espontâneas.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o grau da laceração e a interferência na realização de necessidades fisiológicas da mulher. Quanto as que sofreram laceração de primeiro grau, foi relatada dificuldade para dormir, urinar, evacuar, alimentar-se e

realização da higiene íntima. 44,4% (12) relataram interferência no sono, sendo as mesmas acometidas de lacerações de segundo e terceiro graus. 40,7% (11) relataram dificuldade em urinar, das quais sete (25,9%) tiveram laceração de terceiro grau. Oito mulheres (26,6%) referiram dificuldade para evacuar, e dessas, cinco haviam sido acometidas de laceração de 3º grau. Isso pode dever-se ao fato de muitas mulheres ainda não terem evacuado entre o momento da entrevista e a realização do parto. A primeira evacuação pode se retardar, devido às alterações causadas na musculatura lisa do intestino, que sofre ação do hormônio progesterona (Beleza et al, 2012). 14,8% (4) das mulheres relataram dificuldade em alimentar-se.

Tabela 2: Distribuição de dificuldade na realização de atividades habituais de mulheres submetidas ao parto vaginal com lacerações perineais espontâneas em uma maternidade pública do interior da Bahia. Set/2012- ago/2013

	Grau de Laceração				Total	p-valor
	1º grau	2º grau	3º grau	4º grau		
Amamentar						
Não	3	9	7	1	20	0,284
Sim	3	1	2	1	7	
Total	6	10	9	2	27	
Deambular						
Não	1	5	4	0	10	0,365
Sim	5	5	5	2	17	
Total	6	10	9	2	27	
Sentar						
Não	1	1	2	0	4	0,816
Sim	5	9	7	2	23	
Total	6	10	9	2	27	
Vestir-se						
Não	5	8	8	0	21	0,051
Sim	1	2	1	2	6	
Total	6	10	9	2	27	

Analisando a tabela 2, também não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de laceração espontânea e dificuldade na realização de atividades habituais.

Apenas sete mulheres (25,9%) sentiram alguma dificuldade em amamentar, sendo a maioria (3) acometida de laceração de primeiro grau. 62,9% (17) das puérperas afirmaram dificuldade em deambular, sendo que 15 sofreram lacerações de 1º, 2º e 3º graus. E 85,1% (23) relataram algum incômodo para sentar. Dessas, nove mulheres sofreram laceração de 2º grau. Esses dados demonstram o incômodo causado pela sutura na região perineal durante a

movimentação, muitas vezes causando dor, a principal queixa das mulheres que sofrem reparação de laceração ou episiotomia. 77,7% das mulheres (21) não se queixaram de interferência ao vestir-se. Já 18 mulheres, 66,6%, referiram alguma complicação no momento de realizar a higiene íntima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É observado que as atividades habituais das puérperas como deambular, sentar, vestir e realizar a higiene íntima tiveram uma maior frequência. Já nas necessidades fisiológicas, as mulheres relataram maior dificuldade de dormir e urinar. A dor é a queixa mais frequente dessas mulheres. Existem achados na literatura em que a dor perineal é maior em mulheres que sofreram lacerações de primeiro, segundo, terceiro e quarto grau ou episiotomia que aquelas que tiveram o períneo intacto após um dia, cinco dias ou sete semanas do nascimento (Andrews, 2008).

A adoção da posição verticalizada durante o parto poderiam diminuir risco da ocorrência de lacerações, pois, é fisiologicamente melhor durante o trabalho de parto pelas vantagens que apresenta como menor compressão dos vasos sanguíneos e conseqüentemente melhor vascularização placentária e oxigenação fetal. Além do efeito facilitador da gravidade e maior eficiência e intensidade da contração uterina.

REFERÊNCIAS

- ALBERS, L.L. SEDLER, K.D. BEDRICK, E.J. TEAF, D. PERALTA, P. **Factors related to genital trauma in normal spontaneous vaginal births.** Birth. 2006; 33(2):94-100.
- ANDREWS, V. THAKAR, R. SULTAN, A.H. JONES, P.W. **Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia- A prospective study.** Eur J Obst Gynecol Reprod Biol 2008;137:152-6.
- BELEZA, A.C.S, FERREIRA, C.H.J, SOUSA, L, NAKANO, A.M.S. **Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades.** Rev Bras Enferm, Brasília-DF, mar-abr. 2012 65(2): 264-8.
- FILHO, A.G. **Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas.** Rev. Bras. Saúde Matern. Recife- PE. Dez/2009.
- KETTLE, C. O'BRIEN, P.M.S. **Methods and materials used in perineal repair.** RCOG. Guideline 2004; 23: 1-8.
- MOUTA, R.J.O. PILOTTO, D.T.S. VARGENS, O.M.C. PROGIANTI, J.M. **Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido.** Rev enferm UERJ. 2008; 16:472-6.
- RIESCO. M.L.G. COSTA, A.S.C, ALMEIDA, S.F.S. BASILE, A.L.O. OLIVEIRA, S.M.J.V. **Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, Jan/mar 2011.
- SANTOS, J.O. BOLANHO, I.C. MOTA, J.Q.C. COLEONI, L. OLIVEIRA, M.A. **Frequência das lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Rio de Janeiro, dez/ 2008.
- SCARABOTTO, L.B. RIESCO, M.L.G. **Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas.** Rev Enferm USP 2006 maio; 40(3): 389-95.