

ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS COM AS ATIVIDADES HABITUAIS DE PUÉRPERAS MODIFICADAS POR LACERAÇÕES PERINEAIS ESPONTÂNEAS

**Juliane Batista Costa Teixeira¹; Luciano Marques do Santos²; Mariana Figueredo
Araújo³ e Larissa Beatriz Ferreira Paiva⁴**

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: july_costa01@hotmail.com
2. Orientador. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Pesquisador do NUDES. Coordenador do Projeto de Pesquisa “Condições Perineais de Mulheres no Pós-parto Vaginal em uma Instituição Pública no Interior da Bahia”. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br
3. Bolsista do NUDES, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mari.figueredo@hotmail.com
4. Bolsista do NUDES, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: larib.paiva@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica, parto normal, laceração perineal.

INTRODUÇÃO

Durante o processo parturitivo, a região perineal passa por intensas transformações, que podem provocar danos às suas estruturas anatômicas e funcionais. Dentre estas alterações, são mais proeminentes as associadas ao segundo período do trabalho de parto, que se inicia com a dilatação completa do colo uterino e cursa com a descida da apresentação fetal, causando a compressão do períneo e aumento da frequência e intensidade das contrações (ZUGAIB, 2008). Nessa fase, conhecida também como período expulsivo, o períneo pode se manter íntegro, mas pode também ocorrer lacerações espontâneas, que podem variar de grau, de acordo com os tecidos atingidos, sendo frequente, sobretudo nas primíparas (BRASIL, 2001).

As lacerações podem ser classificadas da seguinte forma: primeiro grau, quando atingem apenas na pele, o tecido subcutâneo e a mucosa vaginal; segundo grau, quando existe trauma nos feixes musculares perineais, havendo necessidade de sutura; terceiro grau, quando ocorre rotura do esfíncter anal interno; quarto grau, quando a parede retal é afetada (RIESCO et al., 2011), o que gera desconforto, incômodo e alterações nas atividades habituais das mulheres no pós-parto.

A medicalização da atenção à parturiente trouxe benefícios e malefícios ocasionados pela internação hospitalar. Consequentemente, houve redução da mortalidade materna e perinatal, porém transformou o parto que antes era um evento natural, num evento patológico, que necessita de intervenções. Entre essas intervenções, tem-se a administração de ocitócitos, cuja utilização está correlacionada com o aumento das contrações e da pressão intra-uterina durante o período expulsivo, o que pode ocasionar um desprendimento cefálico abrupto, aumentando as chances de ocorrência de trauma perineal (SCARABOTTO; RIESCO, 2005).

O interesse por este estudo resultou da experiência docente e acadêmica no alojamento conjunto de uma maternidade pública da cidade de Feira de Santana, na qual notou-se as mulheres submetidas ao parto vaginal e que apresentaram lacerações espontâneas referiam alteração de algumas atividades diárias. Estas alterações, geralmente, não eram valorizadas pelos trabalhadores da saúde, cujas mulheres vivenciavam este período de seu ciclo vital com sofrimento.

Este estudo tem como objetivo associar variáveis raça/cor e uso de ocitocina com as atividades habituais de puérperas modificadas pela presença de lacerações perineais em uma maternidade pública na Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma instituição pública do interior da Bahia”, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica da entrevista estruturada, mediada por um formulário, com questões de identificação, condições sócio-demográficas, gestacionais e da atenção obstétrica, ocorrência de lacerações perineais, grau da laceração, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas pela presença dos traumas perineais.

A amostra do estudo foi do tipo aleatória simples, sendo composta por 68 puérperas submetidas ao parto vaginal com lacerações perineais, no período setembro de 2012 a julho de 2013.

A pesquisa principal respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEFS, através do protocolo de número 69/2012. As entrevistadas foram orientadas quanto aos objetivos, riscos, benefícios e coleta de dados, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística inferencial, sendo os dados tratados e analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Na análise bivariada foi utilizado o método do Qui-quadrado de Pearson e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra, 68 sofreram laceração espontânea. Dentre as atividades habituais modificadas pela presença da perineorrafia, sentar foi a mais frequente (72,3%), seguida de higiene íntima (68,1%), urinar (59,6%) e deambular (51,1%). As atividades alimentação (10,6%), vestir (14,9%), amamentar (23,4%) e dormir (31,9%) foram menos prejudicadas pela lesão.

Tabela 1 – Associação entre alterações de atividades habituais e necessidades fisiológicas de puérperas e a raça/cor. Feira de Santana-Bahia, set/2012-jul/2013.

Dificuldade para realizar atividades habituais	Raça/Cor								p valor
	Preta		Branca		Parda		Indígena		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Dormir									
Não	10	62,5	1	50	20	71,4	1	100	0,767
Sim	6	37,5	1	50	8	28,6	0	00	
Urinar									
Não	6	37,5	1	50	11	39,3	1	100	0,654
Sim	10	62,5	1	50	17	60,7	0	00	
Evacuar									
Não	11	68,75	2	100	22	78,6	1	100	0,676
Sim	5	31,25	0	00	6	21,4	0	00	
Higiene íntima									
Não	4	25	0	00	10	35,7	1	100	0,307
Sim	12	75	2	100	18	64,3	0	00	
Sentar									
Não	3	18,75	1	50	9	32,1	0	00	0,616
Sim	13	81,25	1	50	19	67,9	1	100	
Vestir-se									
Não	14	87,5	2	100	23	82,1	1	100	0,206

Sim	2	12,5	0	00	5	17,9	0	00	
Amamentar									
Não	12	75	2	100	23	82,1	0	00	0,937
Sim	4	25	0	00	5	17,9	1	100	
Alimentar-se									
Não	14	87,5	2	100	25	89,3	1	100	
Sim	2	12,5	0	00	3	10,7	0	00	
Deambular									
Não	6	37,5	0	00	16	57,1	1	100	0,208
Sim	10	62,5	2	100	12	42,9	0	00	

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa “Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma instituição pública do interior da Bahia”.

Ao associar a raça/cor das puérperas com atividades modificadas, não houve significância estatística. Entretanto, as mulheres pretas e pardas apresentaram alterações significativas para sentar (81,25%; 67,9%), realizar a higiene íntima (75%; 64,3%), urinar (62,5%; 60,7%) e deambular (62,5%; 42,9%), respectivamente.

Não foram encontrados estudos que associassem cor da pele às atividades habituais modificadas após a ocorrência de lacerações no períneo.

Tabela 2 – Associação entre alterações de atividades habituais e necessidades fisiológicas de puérperas e o uso de ocitocina. Feira de Santana-Bahia, set/2012-jul/2013.

Dificuldade para realizar atividades habituais ou necessidades fisiológicas	Uso de ocitocina				<i>p valor</i>
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Dormir					
Não	8	40	21	87,5	0,02
Sim	12	60	3	12,5	
Urinar					
Não	7	35	11	45,8	0,741
Sim	13	65	13	54,2	
Evacuar					
Não	16	80	18	75	0,849
Sim	4	20	6	25	
Higiene íntima					
Não	4	20	9	37,5	0,190
Sim	16	80	15	62,5	
Sentar					
Não	3	15	8	33,3	0,118
Sim	17	85	16	66,7	
Vestir-se					
Não	15	75	22	91,7	0,229
Sim	5	25	2	8,3	
Amamentar					
Não	15	75	19	79,2	0,613
Sim	5	25	5	20,8	
Alimentar-se					
Não	17	85	22	91,7	0,640
Sim	3	15	2	8,3	
Deambular					
Não	9	45	12	50	0,774
Sim	11	55	12	50	

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa “Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma instituição pública do interior da Bahia”.

Quanto à associação do uso de ocitocina com as atividades habituais, percebeu-se que as puérperas em que a ocitocina foi administrada no período do parto, tiveram menos dificuldade para dormir, havendo associação estatisticamente significativa ($p= 0,02$), o que se deve provavelmente, ao efeito da ocitocina no organismo da mulher, pois de acordo com Boutet e colaboradores (2006), este fármaco melhora a resposta ao estresse induzido pela redução da secreção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol. Assim, a mulher fica mais relaxada e tem maior facilidade para o sono.

Contudo, nas demais atividades não foram observadas associações estatisticamente significantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As puérperas de parto vaginal com lacerações perineais espontâneas apresentam alterações de suas atividades habituais. Dentre estas, mesmo não sendo estatisticamente significativa, as atividades como sentar, urinar, realização da higiene íntima e deambular, foram modificadas e provocaram intenso desconforto e incômodo.

Na associação das variáveis deste estudo, apenas o uso de ocitocina e dormir teve associação estatística significativa, uma vez que as puérperas em que a ocitocina foi administrada, não referiram dificuldade para dormir.

Destaca-se a importância de preparar a mulher para o parto, através da estimulação de exercícios e atividades que fortaleçam a musculatura do períneo, o que promoverá a preservação do períneo e prevenção de lacerações durante o parto vaginal.

REFERÊNCIAS

BOUTET, C. et al. Oxytocin and maternal stress during the post-partum. **Period. Annales d'endocrinologie**, v. 67, n. 3, p. 214-23, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puérperio: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p

RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 77-83, 2011.

SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 658-63. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v40n3/v40n3a10.pdf>>. Acesso em: 20 set.2013.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008. p. 44-56.