

CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, GESTACIONAIS E OBSTÉTRICAS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE EPISIOTOMIA EM PUÉRPERAS

Larissa Beatriz Ferreira de Paiva¹; Luciano Marques dos Santos²; Larissa Madalena da Silva Santos³; Anayhan Marques Nascimento⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS do Núcleo Interdisciplinar em desigualdades em Saúde NUDES), Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: larib.paiva@gmail.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. Voluntária PEVIC do NUDES, Graduanda em Enfermagem. UEFS, e-mail: lmadalenass@hotmail.com
4. Bolsista PIBIC/FAPESB do NUDES, Graduanda em Enfermagem. UEFS, e-mail: ana_yhan@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Enfermagem obstétrica, episiotomia

INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada ano, aproximadamente 1,5 milhões de mulheres têm parto vaginal e a maioria delas sofre algum tipo de trauma perineal, seja por episiotomia ou lacerações espontâneas, estando sujeitas à morbidade associada a este trauma (RIESCO et al., 2011).

A força dos músculos do assoalho pélvico e as estruturas de sustentação dos órgãos pélvicos são afetadas por vários acontecimentos durante toda a vida da mulher, a exemplo disto tem-se a as mudanças ocorridas no ciclo gravídico-puerperal (PHILLIPS; MONGA, 2005)

Durante o parto tem-se utilizado rotineiramente a episiotomia (incisão cirúrgica na região vulvo-perineal) como forma de auxiliar o processo parturitivo com a justificativa de diminuir a lesão dos tecidos do canal do parto, favorecendo a liberação do feto, evitando danos desnecessários ao assoalho pélvico pelo canal de parto. (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005).

Esta prática implica em várias alterações para a mulher, desde o exercício da maternidade pelo incômodo da episiotomia/episiotomia que provoca dor em atividades rotineiras que a puérpera realiza como abaixar, sentar, vestir-se, amamentar, realizar a higiene íntima, até a relação afetiva com o parceiro (FRANCISCO et al., 2011).. Com o objetivo de identificar quais eram as características sócio-demográficas, obstétricas e perinatais das mulheres submetidas à episiotomia foi realizada esta pesquisa visto que ainda são escassos os dados sobre as características das mulheres brasileiras submetidas aos partos, relacionadas ao trauma anteriormente mencionado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que está sendo realizado na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), na cidade de Feira de Santana, Bahia, no período de abril a setembro de 2013. Até o momento a amostra deste estudo foi composta por 299 puérperas submetidas ao parto normal na unidade em estudo, 105 que foram submetidas à episiotomia, selecionadas pelos critérios de inclusão: ser puérpera de parto normal e em vértice; sem problemas decorrentes do parto e com mais de seis horas de pós-parto. Para a coleta dos dados utiliza-se a técnica da entrevista estruturada, mediada por um formulário, com questões de identificação, condições sócio-demográficas, gestacionais e de paridade das mulheres que foram submetidas ao parto vaginal, preenchido mediante realização de entrevista e coleta de dados em prontuário das puérperas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. São utilizadas como variáveis do estudo: idade, grau de escolaridade, raça/cor; profissão/ocupação, número de gestações, grau de paridade, realização e número de consultas pré-natais, uso de ocitocina durante o processo parturitivo,

tempo de internamento no centro obstétrico, postura utilizada durante o parto, responsável pela realização do parto, turno em que o parto foi realizado, integridade perineal, tipo de episiotomia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) sob o número de protocolo 69/2012. Os dados são analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0 apresentados utilizando as frequências absoluta e simples sob a forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 299 partos naturais simples em vértice realizados na instituição utilizada como campo de estudo, no período da coleta, 105 foram submetidas à episiotomia, enquanto 68 tiveram lacerações perineais, 126 mantiveram o períneo íntegro.

Tabela 01- Distribuição de puérperas submetidas ao parto vaginal segundo variáveis sócio-demográficas. Instituição pública, Feira de Santana/BA, abr-set, 2013.

Variáveis	N	%
Idade em anos		
≤ a 15	11	10,5
16 a 20	36	34,3
21 a 25	31	29,5
26 a 30	13	12,4
31 a 35	7	6,7
≥ a 36	7	6,7
Grau de escolaridade		
Não sabe ler e ou escrever	2	1,9
Fundamental incompleto	24	22,9
Fundamental completo	4	3,8
Ensino médio incompleto	33	31,4
Ensino médio completo	37	35,2
Ensino superior incompleto	3	2,9
Ensino superior completo	2	1,9
Raça/cor		
Preto	46	43,8
Branca	5	4,8
Parda	51	48,6
Amarelo	2	1,9
Indígena	1	1,0
Total	105	100,0

FONTE: Autores, Feira de Santana/Bahia, 2013.

De acordo com a Tabela 01, a episiotomia foi realizada na maioria das vezes em adolescentes de 16 a 20 anos (34,3%), em mulheres que possuíam ensino médio completo (35,2%), e naquelas autodeclaradas pardas (48,8%).

Tabela 02- Distribuição de puérperas submetidas ao parto vaginal segundo variáveis gestacionais e de atenção obstétricas. Instituição pública, Feira de Santana/BA, abr-set, 2013.

Variáveis	N	%
Número de gestações		
1	75	71,4
2	17	16,2
3	10	9,5
4	2	1,9
5	1	1,0
6	75	71,4
Grau de paridade		

0	82	78,1
1	13	12,4
2	9	8,6
3	1	1,0
4	82	78,1
Realização de consulta de pré-natal		
Sim	105	100,0
Não	105	100,0
Uso de ocitocina		
Sim	58	55,2
Não	47	44,8
Postura adotada durante o parto		
Verticalizada	3	2,9
Horizontalizada	102	97,1
Profissional que realizou o parto		
Médico	99	94,3
Enfermeiro(a) obstetra	6	5,7
Tipo de episiotomia		
Mediana	4	3,8
Médio lateral direita	23	21,9
Médio lateral esquerda	78	74,3
Período em que o parto ocorreu		
Noturno	41	39,0
Matutino	17	16,2
Vespertino	47	44,8
Total	105	100,0

FONTE: Autores, Feira de Santana/Bahia, 2013.

Em relação às variáveis gestacionais, observada na Tabela 02, as mulheres primigestas e nulíparas, respectivamente tiveram os maiores índices de intervenção por episiotomia (71,4% e 78,1%). Este fato, juntamente com a faixa etária entre 16-20 anos, é justificado pelo fato dessas mulheres apresentarem prematuridade do assoalho pélvico, cujo ainda não sofreu nenhum tipo de distensão muscular, e para preservá-lo opta-se por fazer a incisão.

Em relação à realização de consultas pré-natais, todas realizaram (100%), o que seria um fator de proteção, pois o pré-natal é um momento onde as gestantes são orientadas sobre os procedimentos realizados no centro obstétrico colaborando para que a mulher adquira uma visão crítica sobre as práticas que beneficiam a ela e ao feto e sobre as práticas que são adotadas por normas e rotinas da instituição, mas que não há comprovação de que tragam benefícios, bem como orientadas quanto a exercícios para condicionar o períneo para o parto normal, evitando tal trauma.

O uso da ocitocina provoca um aumento da tensão e rigidez perineal acarretando a ocorrência de lacerações perineais, e para evitar que ocorra tais lacerações é feita a incisão, observa-se nessa tabela que 58% das mulheres usaram ocitocina para aumentar as contrações, e facilitar a dilatação uterina.

Estudos feitos internacionalmente demonstram a diferença da atuação das enfermeiras obstétricas, no que diz respeito às intervenções no parto, que são realizadas em menor proporção (PROGIANTI, 2006), enquanto que médicos dotados da conduta paternalista, não-humanizada não costumam adotar posturas que favoreçam o parto com o mínimo de intervenções desnecessárias, nota-se que neste estudo 94,3% das mulheres que tiveram episiotomias foram atendidas por médicos.

Segundo a OMS, as mulheres devem adotar posições que lhe agradem, devendo ser estimuladas por profissionais capacitados e que acompanhem partos em outras posições, além da tradicional (decúbito dorsal horizontal).

A maior taxa de realização de episiotomia se concentrou no período diurno isso se deve à uma possível sobrecarga de trabalho e maior fluxo de paciente nesse período, sendo o

procedimento realizado com maior frequência, visando a economia de tempo (MELO JÚNIOR et al., 2006).

A associação entre episiotomia e posição horizontal sugere que esse procedimento tenha sido necessário durante a realização de partos na posição horizontal em decorrência da dificuldade da posição em acelerar a passagem do bebê pelo canal de parto (BARACHO, et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos desta pesquisa poderá auxiliar os trabalhadores da saúde do Hospital Inácia Pinto dos Santos na avaliação dos indicadores de episiotomia desse estabelecimento de saúde objetivando em longo prazo modificações na prática clínica no que se refere à adoção de critérios baseados em evidências científicas para a indicação da mesma.

REFERÊNCIAS

- BARACHO S.M., et al. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2009; 9(4): 409-414.
- FRANCISCO, A. M. et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enfer.*, v. 24, n. 01, p. 94-100. 2011.
- MATTAR, R.; AQUINO, M. M. A.; MESQUITA, M. R. S. A prática da episiotomia no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 29, n. 1, p. 1-2. 2007.
- MELO JÚNIOR, Elias Ferreira; LIMA, Marília de Carvalho; FREIRE, Sálvio. Fatores associados à realização seletiva de episotomia em hospital universitário. *Rev. Ciênc. Med.*, Campinas, v.15, n.2, p. 95-100, 2006.
- MONTEIRO, J. C. S. et al. Associação entre a analgesia epidural e o trauma perineal no parto vaginal. *Esc Anna Nery.*, v. 13, n.1, p. 140-144. 2009.
- OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev esc enferm USP.*, v.39, n. 3, p. 288-295. 2005.
- Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura – assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (Swi): OMS;1996.
- PHILLIPSD, C.; MONGA, A. Childbirth and the pelvic floor: “the gynaecological consequences”. *Reviews in Gynaecological Practice*, v. 5, n. 1, p. 15-22, mar. 2005.
- PROGIANTI J. M., et al., A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Esc Anna Nery R Enferm.*; 10: 266-272, 2006.
- RIESCO, M. L. G., ALMEIDA, S. F. S. Ensaio clínico controlado aleatório sobre duas técnicas de sutura do trauma perineal no parto normal. *Rev Latino-am Enferm.*, v. 16, n. 2, p. 272-279. 2008.