

CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, GESTACIONAIS E OBSTÉTRICAS E A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS

Mariana Figueredo de Araújo¹; Luciano Marques dos Santos²; Juliane Batista Costa Teixeira³; Deilnir Chirlane de Souza Silva⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS do Núcleo Interdisciplinar em desigualdades em Saúde (NUDES), Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mari.figueredo@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 FAPESB do NUDES, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: july_costa01@hotmail.com
4. Bolsista FAPESB do NUDES, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: delinha_fsa@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: lacerações perineais; parto normal; Enfermagem obstétrica

INTRODUÇÃO

A ocorrência das lacerações espontâneas, no parto vaginal, vai depender de uma série de fatores, que podem estar relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si ou ainda à prática da episiotomia, que é amplamente utilizada para evitar lacerações, mas pode, por vezes, causar um trauma ainda mais severo no períneo feminino e aumentar consideravelmente a gravidade das lacerações (SANTOS et al., 2008; SCARABOTTO; RIESCO, 2006). Ainda que estes fatores não estejam definitivamente estabelecidos, existem evidências indicando o local do parto e o profissional que assiste, a escolaridade materna, a paridade, a infusão de ocitocina, a posição no parto, como fatores relacionados, entre outros (RIESCO et al., 2011).

As lacerações podem ser classificadas em graus, dependendo da gravidade da lesão e dos tecidos atingidos. As de primeiro grau são aquelas que afetam a pele e a mucosa; as de segundo grau estendem-se até os músculos perineais e as de terceiro grau, atingem o músculo esfíncter do ânus. Alguns autores consideram, ainda, o quarto grau, quando a laceração atinge a mucosa anal (COLACIOPPO et al., 2011). Considerando os problemas em curto prazo (perda sanguínea, necessidade de sutura e dor perineal) e os de longo prazo (disfunções intestinais, urinárias e sexuais), que estão associados ao trauma perineal no parto, sua redução é uma prioridade para as mulheres e os profissionais que as assistem. Sendo assim, informações sobre sua ocorrência podem contribuir para a assistência ao parto com menores taxas de trauma perineal (RIESCO et al., 2011).

Tendo em vista que, a ocorrência da laceração espontânea está associada, em sua maior parte, à assistência ofertada à parturiente e ao estado de tensão de sua região perineal, esse estudo é relevante para compreender os fatores sócio-demográficos, gestacionais e obstétricos relacionados à ocorrência desse trauma na mulher e contribuir para uma assistência mais humanizada e qualificada por parte dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal 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 é composta por 299 puérperas submetidas ao parto normal, das quais 68 sofreram laceração perineal, selecionadas mediante os seguintes 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 é utilizada a técnica da entrevista estruturada, mediada por um formulário, com questões de identificação, condições sócio-demográficas, gestacionais e de paridade das puérperas. Este formulário é preenchido mediante realização de entrevista e coleta 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, classificação da laceração. 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 utilizando a estatística inferencial, por meio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0 e apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados mostraram que, das 299 mulheres que tiveram parto normal em vértice, 68 sofreram trauma perineal do tipo laceração espontânea.

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	4	5,9
16 a 20	18	26,5
21 a 25	19	27,9
26 a 30	13	19,1
31 a 35	10	14,7
≥ a 36	4	5,9
Grau de escolaridade		
Não sabe ler e/ou escrever	1	1,5
Fundamental incompleto	21	30,9
Fundamental completo	3	4,4
Ensino médio incompleto	12	17,6
Ensino médio completo	30	44,1
Ensino superior incompleto	1	1,5
Raça/cor		
Preto	24	35,3
Branca	4	5,9
Parda	38	55,9
Amarelo	1	1,5
Indígena	1	1,5
Total	68	100,0

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

De acordo com a tabela 1, a laceração espontânea ocorreu com maior frequência em mulheres jovens, de 21 a 25 (27,9%) e de 16 a 20 anos (26,5%) respectivamente, naquelas que tiveram o ensino médio completo (44,1%) e as que se autodeclararam pardas (55,9%).

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

Variáveis	n	%
Número de gestações		
1	29	42,6
2	23	33,8
3	8	11,8

4	3	4,4
5	4	5,9
6	1	1,5
Grau de paridade		
0	34	50,0
1	21	30,9
2	8	11,8
3	2	2,9
4	3	4,4
Realização de consulta de pré-natal		
Sim	68	100,0
Não	0	0
Total	68	100,0

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

A tabela 2 mostra que, em relação ao número de gestações, sofreram mais lacerações as mulheres primigestas (42,6%), seguido das secundigestas (33,8%). Quanto ao grau de paridade, 34 (50%) das puérperas eram nulíparas e 21 (30,9%) primíparas. Isso acontece pelo fato destas mulheres, incluindo as jovens (de 21 a 25 anos), apresentarem certa prematuridade do assoalho pélvico, o que dificulta o afrouxamento do mesmo durante o parto. É notável que 68 (100%) mulheres fizeram acompanhamento pré-natal, o que é bom, visto que no pré-natal as mulheres são orientadas acerca dos procedimentos que serão realizados no parto e quanto à utilização de exercícios de reforço do assoalho pélvico e musculatura perineal para prevenir os traumas perineais.

Tabela 3- Distribuição de puérperas submetidas ao parto vaginal segundo as condições da atenção obstétrica. Instituição pública, Feira de Santana/BA, set- out 2012

Variáveis	n	%
Uso de ocitocina		
Sim	32	47,1
Não	36	52,9
Postura adotada durante o parto		
Horizontalizada	67	98,5
Verticalizada	01	1,5
Profissional que realizou o parto		
Enfermeiro(a) obstetra	9	13,2
Médico	52	76,5
Enfermeiro generalista	06	8,8
Técnico de enfermagem	01	1,5
Período em que o parto ocorreu		
Matutino	18	26,5
Vespertino	15	22,1
Noturno	35	51,5
Classificação da laceração espontânea*		
1º grau	12	17,6
2º grau	14	20,6
3º grau	10	14,7
4º grau	2	2,9
Total	68	100,0

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

*30 prontuários não registraram o grau da laceração espontânea

Em relação às variáveis obstétricas, a tabela 3 mostra que 36 (52,9%) das puérperas que sofreram laceração espontânea não fizeram uso da ocitocina, refletindo um fator de proteção, visto que esse indutor do parto, quando usado de forma indiscriminada, aumenta as contrações uterinas e com isso a probabilidade de ocorrer traumas perineais na mulher. Quanto a postura adotada no parto, a maioria das mulheres (98,5%) utilizaram a posição

horizontalizada, representando maior risco para a ocorrência das lacerações. É consenso geral, entre os profissionais que aderiram aos princípios da humanização, que as vantagens das posições verticalizadas estão nas evidências de menor desconforto e dificuldade dos puxos e diminuição das lacerações vaginais ou perineais (MOUTA et al., 2008).

Os dados ainda mostram que as lacerações ocorreram com maior frequência nos partos realizados pelo profissional médico (76,5%), reafirmando o enfermeiro como fator humanizador do processo parturitivo. Quanto ao período que o parto ocorreu, destaca-se que no noturno ocorreram mais lacerações (51,5%), o que pode ser justificado por haver um menor quantitativo de profissionais atuando no Centro Obstétrico durante esse turno. Quanto à classificação das lacerações perineais, os dados apontam que as que mais ocorreram foram as de 2º e de 1º graus (20,6% e 17,6% respectivamente), revelando que os graus mais leves são mais frequentes que os mais severos (3º e 4º graus). Apesar disso, o ideal seria manter o períneo feminino íntegro e, em último caso, ocorrer lacerações de 1º grau, pois atingem apenas pele e mucosa e não necessitam de sutura, o que é mais confortável para a puérpera.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação correta das lacerações perineais é fundamental na indicação de condutas adequadas no reparo desses traumas, no cuidado pós-parto e na prevenção de morbidades. Por isso, os dados deste estudo poderão colaborar com a reflexão dos trabalhadores da saúde, no que se refere à atenção oferecida às mulheres em processo parturitivo, visando à utilização de uma prática baseada em evidências científicas e prevenção de lesões traumáticas no períneo durante o parto. Além disso, esses dados contribuirão com o conhecimento do perfil das mulheres que estão expostas à ocorrência dessas lesões, bem como poderão auxiliar os trabalhadores da saúde do Centro Obstétrico do Hospital Inácia Pinto dos Santos na avaliação da atenção que vem sendo oferecida à mulher em processo parturitivo, visando a excelência e a qualidade da mesma em longo prazo.

REFERÊNCIAS

- COLACIOPPO, P. M. et al. Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 61-66. 2011.
- MOUTA, R. J. O. et al. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 16, n. 4, 2008.
- RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 77-83. 2011.
- SANTOS J. O. et al. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 658-663. 2008.
- SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 3, p. 389-395. 2006.