

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE LACERAÇÃO PERINEAL DURANTE OS PARTOS NORMAIS EM UM HOSPITAL E MATERNIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PERINEAL LACERATION DURING NORMAL LABORS IN A MATERNITY HOSPITAL IN THE COUNTRYSIDE OF CEARÁ

Jeffeson Hildo Medeiros de Queiroz

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mariana Sena de Carvalho

UNEJAGUARIBE

Dr. Denilson de Queiroz Cerdeira

UNEJAGUARIBE

Me. Kariza Lopes Barreto

UNEJAGUARIBE

RESUMO

As complicações do parto normal que a maioria das mulheres apresenta, são os traumas perineais, como episiotomia e lacerações. A laceração espontânea pode ser causada por fatores relacionados a episiotomia, condições maternas e da criança que podem aumentar as chances de uma laceração mais grave. Estas lacerações podem lesionar a pele e os músculos, dependendo do grau e gravidade da lesão. O que impulsionou a realização deste trabalho foi perceber, por meio de uma análise na literatura vigente, a incidência da laceração perineal e episiotomia no Brasil. O objetivo desta pesquisa é verificar e obter o número de lesões perineais e identificar o perfil das mulheres que obtiveram parto por via vaginal e tiveram presença de laceração perineal ou episiotomia. Neste estudo transversal, a amostra foi composta por 351 prontuários de puérperas que tiveram parto normal entre o período de setembro de 2017 e fevereiro de 2018 no Hospital e Maternidade Santa Luíza de Marillac (HMSLM) em Aracati-Ceará, Brasil. Observou-se que as parturientes tinham entre 14-41 anos, a maioria das primíparas não foi submetida à episiotomia, os partos sem episiotomia apresentaram laceração de 1º grau. Além disso, verificou-se a relação entre posição do parto e peso do recém-nascido com o índice de lacerações. Percebe-se que este procedimento não previne laceração, visto que os partos com episiotomia resultaram em lacerações mais graves. É preciso mais estudos para determinar os parâmetros corretos na tomada de decisão clínica sobre a episiotomia.

Descritores: Episiotomia. Périneo. Perfil de saúde. Parto normal.

ABSTRACT

The complications of normal labor that most women present are perineal trauma, such as episiotomy and lacerations. Spontaneous laceration may be caused by factors related to episiotomy, maternal and child conditions that may increase the chances of a more severe laceration. These lacerations can damage the skin and muscles, depending on the degree and severity of the injury. What stimulated the accomplishment of this study was to perceive, through an analysis in the current literature, the incidence of perineal laceration and episiotomy in Brazil. This research aims to verify and obtain the number of perineal lesions and to identify the profile of women who had vaginal labor and had perineal laceration or episiotomy. In this cross-sectional study, the sample consisted of 351 medical records of puerperal women who had normal labor between September 2017 and February 2018 at the Santa Luíza de Marillac Maternity Hospital (HMSLM) in Aracati-Ceará, Brazil. It was observed that the women were between 14-41 years of age, most of them were not submitted to episiotomy, the labors without episiotomy presented first degree laceration. In addition, it was verified the relation between labor position and newborn weight and laceration index. It is noticed that this procedure does not prevent laceration, since labors with episiotomy resulted in more severe lacerations. It is necessary more studies to determine the correct parameters in clinical decision-making on episiotomy.

Keywords: Episiotomy. Perineum. Health profile. Normal Labor.

1 INTRODUÇÃO

O períneo é uma estrutura muscular que concede apoio à vagina na parte posterior, podendo ser traumatizada durante a gestação e no momento do parto pelo peso do bebê, lacerações ou episiotomia. Isso, por sua vez, pode levar a mulher a ter incontinência urinária e fecal ou dores durante a relação sexual (MARCELINO, LANUEZ, 2008).

Existem dois tipos de parto: vaginal e cesário. O primeiro é a forma natural sem nenhuma intervenção cirúrgica onde o bebê nasce através do canal vaginal. Por outro lado, no segundo tipo de parto, a mãe passa por uma cirurgia para retirada do bebê. Antigamente, o parto cesário era feito para salvar o bebê quando a mãe já estava em óbito. No entanto, atualmente esse tipo de parto deve ser feito, segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando o parto normal coloca em risco a vida da mãe ou do recém-nascido (RN) (SCARABOTTO; RIESCO, 2006; BRASIL, 2014).

Além disso, a OMS também recomenda que deve haver razões válidas para que sejam implementadas intervenções no processo natural e fisiológico do parto. Diante deste contexto, a episiotomia, que se tornou um procedimento rotineiro, deveria ser utilizado em somente cerca de 10% a 15% dos partos (SANTOS; SANTOS, 2016).

A partir destes dados evidenciados, a episiotomia, mesmo sendo usada com frequência, não tem o seu benefício evidenciado cientificamente, alguns estudos apontam complicações como incontinência urinária e/ou fecal. Devido às complicações geradas pela episiotomia, é preciso restringir o seu uso para casos realmente necessários. Pela necessidade desses casos, o procedimento não foi proibido pela OMS (FERREIRA; GOMES, 2012).

A mulher precisa estar consciente de todos os procedimentos, inclusive deve autorizar tudo que for feito, essa é uma das características do parto humanizado. Para tanto, é importante que a mulher tenha acesso às informações. Dessa forma, entende-se que o momento ideal para o fornecimento de informações, é o pré-natal. O conhecimento da parturiente sobre as etapas e procedimentos do parto podem minimizar os casos de episiotomia (COSTA *et al.*, 2016).

Diante de todo este contexto evidenciado, a laceração espontânea pode ser causada por fatores relacionados a episiotomia que aumentam as chances de uma laceração mais grave, ou a condições maternas e da criança (SANTOS; SANTOS, 2016). Estas podem lesionar desde a pele até músculos, esfíncter anal, dependendo do grau e gravidade da lesão.

As lacerações perineais são classificadas em 4 graus. Onde o primeiro grau atinge pele e mucosa vulvovaginal; segundo grau: atinge músculos e fâscias do assoalho pélvico; terceiro grau: ocorre rompimento parcial do esfíncter anal externo; e o quarto grau: atinge até a mucosa retal, além das lesões de terceiro grau (SANTOS; SANTOS, 2016; FERREIRA; GOMES, 2012).

Buscando resgatar à mulher o seu papel de protagonista durante o parto e respeitar as normas da Organização Mundial da Saúde sobre o parto normal, é importante compreender qual a quantidade de lacerações perineais e de episiotomias ocorridas no parto vaginal para, através desses números, definir um meio de preservar a saúde e garantir os direitos das parturientes.

Em face do exposto, esta pesquisa objetivou verificar e obter o número de lesões perineais e identificar o perfil das mulheres que obtiveram parto por via vaginal e tiveram presença de laceração perineal ou episiotomia em um hospital de Aracati-CE.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo de caráter observacional que foi desenvolvido no Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac localizado em Aracati-Ceará, Brasil. A amostra foi composta por 351 prontuários de puérperas que tiveram parto normal entre o período de setembro de 2017 e fevereiro de 2018. Os critérios de inclusão consistiram em prontuários de puérperas que tiveram parto normal. Foram excluídos, os prontuários das puérperas que não estavam completamente preenchidos.

Os dados dos registros médicos foram analisados em conjunto por dois pesquisadores deste estudo buscando identificar o perfil clínico e sociodemográfico da laceração perineal durante os partos normais no hospital e maternidade em questão. As variáveis coletadas pelos investigadores foram: idade, número de partos, realização de episiotomia, presença e tipo de lacerações perineais, posição do parto e peso do recém-nascido.

Após a coleta e observação dos dados, estes foram organizados em tabelas elaboradas no Microsoft Excel 2016® para a realização da análise dos dados recrutados nesta pesquisa. Utilizou-se a estatística

descritiva, objetivando identificar as medidas de posição. Ademais, seguiu-se um procedimento sistemático objetivando analisar os dados coletados confrontando-os com a literatura vigente (QUEIROZ; QUEIROZ; HOLANDA, 2019).

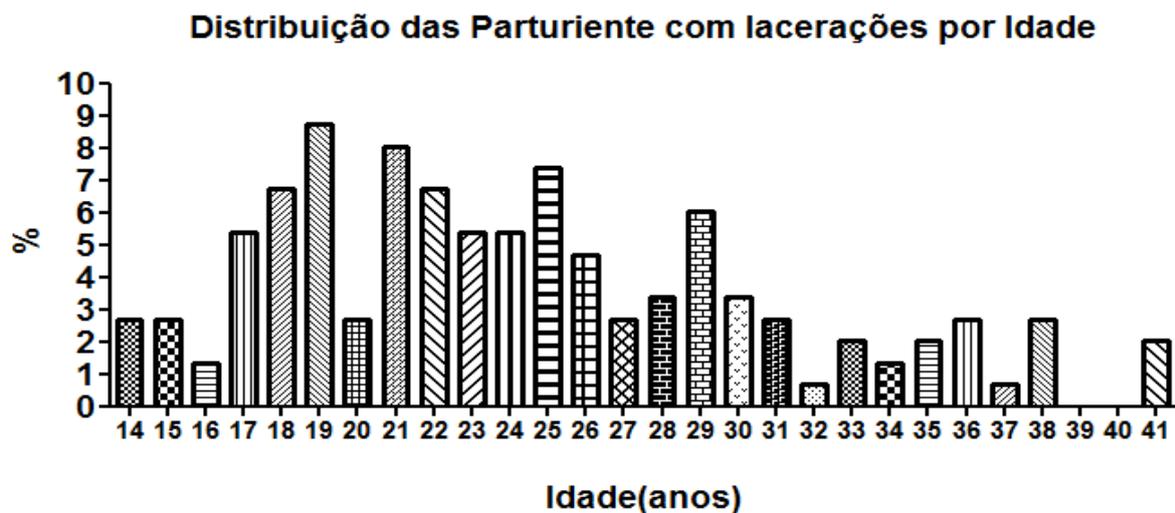
Na realização desse projeto foram seguidas as normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Além disso, foram preservados os princípios bioéticos fundamentais do respeito ao indivíduo (autonomia), da beneficência e da justiça. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, sob o parecer número 2.475.702.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018, 351 partos normais. Encontrou-se que 263 parturientes não sofreram episiotomia. Restando 88 mulheres submetidas à episiotomia. Após essa análise, foram correlacionados esses dados com a idade da amostra. Com isso, avaliou-se apenas o fator idade para se encontrar uma tendência para a laceração. A partir desse valor, foram isolados os resultados apenas das mulheres que apresentaram algum tipo de laceração que representam 129 prontuários (Figura 1).

Na figura 1, são apresentados os dados quando analisada a idade das parturientes. Observou-se que as parturientes se encontravam entre uma faixa etária de 14 – 41 anos, com maiores índices de frequência nas idades de 19 (8,72%), 21 (8,05%) e 25 (7,38%) anos. Nota-se que a maioria das mulheres pariu na idade fértil.

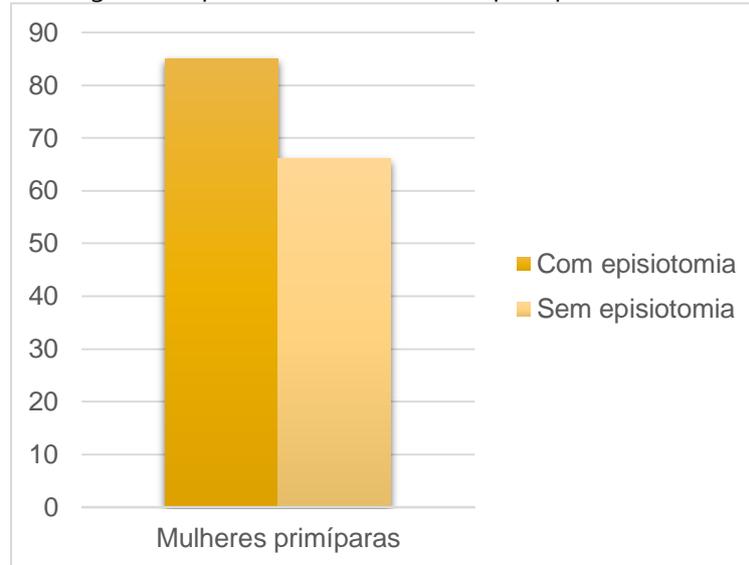
Figura 1 – Distribuição das parturientes com lacerações por Idade. Aracati-CE, 2019 (n=129).



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados expostos nesta pesquisa, em um estudo retrospectivo através de análise documental sobre o desfecho perineal, a média de idade das mulheres foi de 24 anos, com mínimo de 12 e o máximo de 48. A idade materna não está associada a lacerações mais graves. Corroborando estes achados, estudo realizado com 473 primíparas não mostrou significância entre a idade materna e laceração perineal (FRANCISCO *et al.*, 2014).

Das 351 mulheres, 151 (43%) foram primíparas. Destas, 85 (56%) mulheres passaram pelo procedimento de episiotomia. No gráfico 2, ilustram-se esses dados.

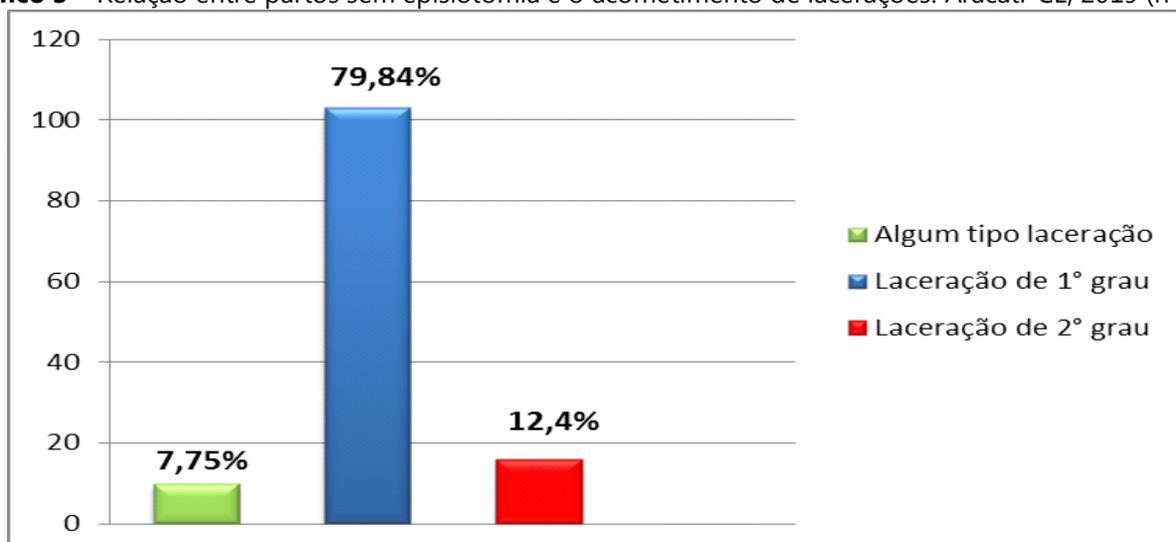
Gráfico 2 – Porcentagem de episiotomia em mulheres primíparas. Aracati-CE, 2019 (n=151).

Fonte: Dados da pesquisa.

Este resultado está abaixo do que normalmente se encontra na literatura. Isso, possivelmente, se deve pelas novas recomendações das organizações de saúde sobre o parto vaginal. Ademais, as características de procedimento de cada hospital pode ser um fator que contribua para este fato.

No Brasil, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e a Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), realizada por meio de uma pesquisa nacional que incluiu cerca de 4.000 mulheres, encontrou que nos cinco anos anteriores à pesquisa, a episiotomia foi praticada em 70% dos nascimentos no país, sendo as menores proporções encontradas apenas em mulheres com, pelo menos, três filhos (BRASIL, 2006).

No gráfico 3, estão apresentados os dados referentes ao aparecimento de laceração em mulheres que não tiveram episiotomia. Observou-se que 10 (8%) das mulheres não sofreram laceração, enquanto 103 (80%) sofreram lacerações de 1º grau e 16 (12%) sofreram laceração de 2º grau. Não foram observadas lacerações de 3º grau nos partos onde não houve episiotomia.

Gráfico 3 – Relação entre partos sem episiotomia e o acometimento de lacerações. Aracati-CE, 2019 (n=129).

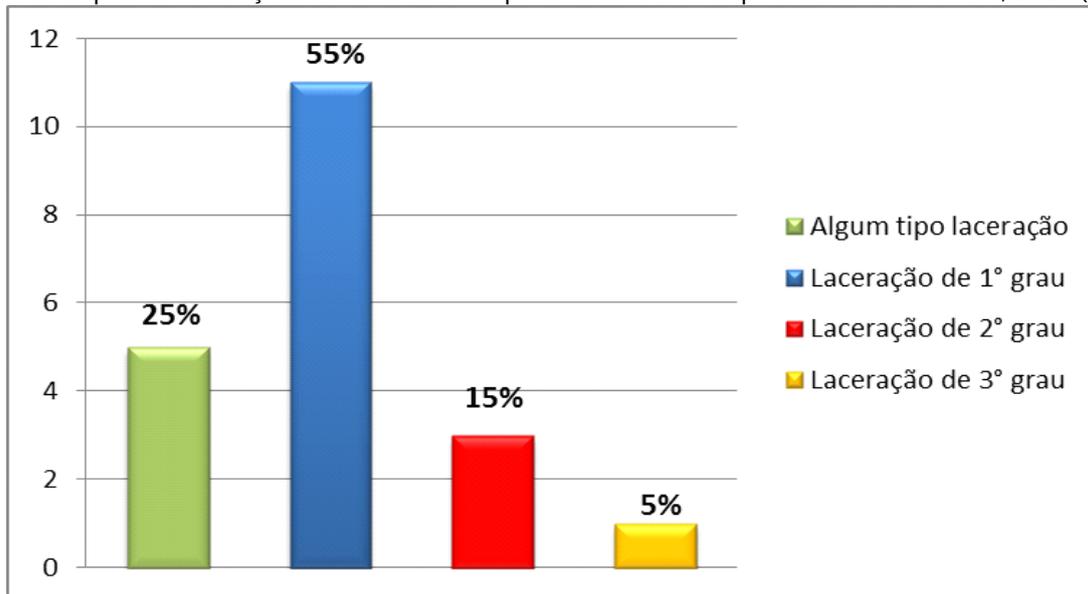
Fonte: Dados da pesquisa.

Em um estudo observacional, retrospectivo, transversal com 176 mulheres primíparas, houve laceração espontânea em 103 mulheres, sendo 62 com laceração de 1º grau, 39 de 2º e de 3º graus (BARACHO; FIGUEREDO; SILVA, 2009). Para se evitar esses traumas, em um outro estudo, avaliou-se a massagem perineal, e concluiu-se que essa massagem traz benefícios se for realizada com frequência durante as últimas semanas de gestação, aumentando em 60% a chance do períneo manter-se intacto, em mulheres primíparas (MARCELINO; LANUEZ, 2008).

No gráfico 4, estão representados os dados dos tipos de lacerações quando houve o procedimento

de episiotomia. O gráfico mostra que, diferente do gráfico anterior, das mulheres que passaram pela episiotomia, algumas sofreram laceração de 3º grau. Assim é evidenciado que, o que seria para proteger o períneo tornou o quadro mais grave. Observou-se que o uso da episiotomia não evitou as lacerações.

Gráfico 4 – Tipos de laceração relacionados aos procedimentos de episiotomia. Aracati-CE, 2019 (n=129).

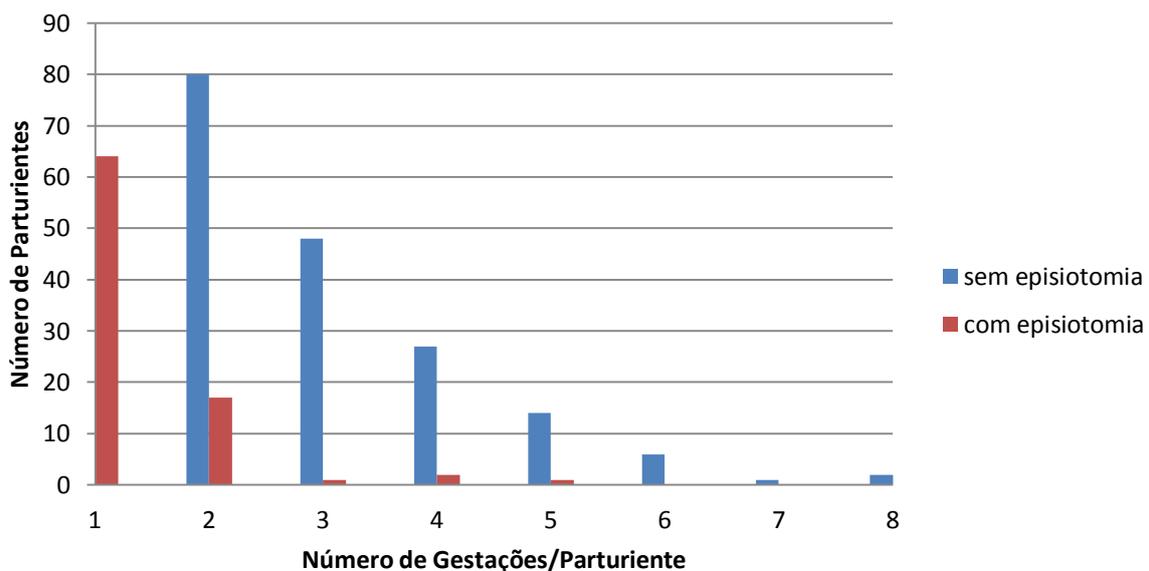


Fonte: Dados da Pesquisa.

Concordando com estes achados, Bolanho e colaboradores (2009) relatam que há uma maior incidência de lacerações associadas ao uso indiscriminado de episiotomia. No entanto, um estudo de 2015 também mostrou que, independentemente do uso da episiotomia preventiva, há riscos de laceração perineal severa em situações críticas (OTT, 2015).

Observa-se no Gráfico 5 que o uso da episiotomia é mais frequente nas primíparas e é reduzido significativamente a partir da segunda gestação.

Gráfico 5 – Relação entre o número de gestações e o uso da episiotomia. Aracati-CE, 2019 (n=351).

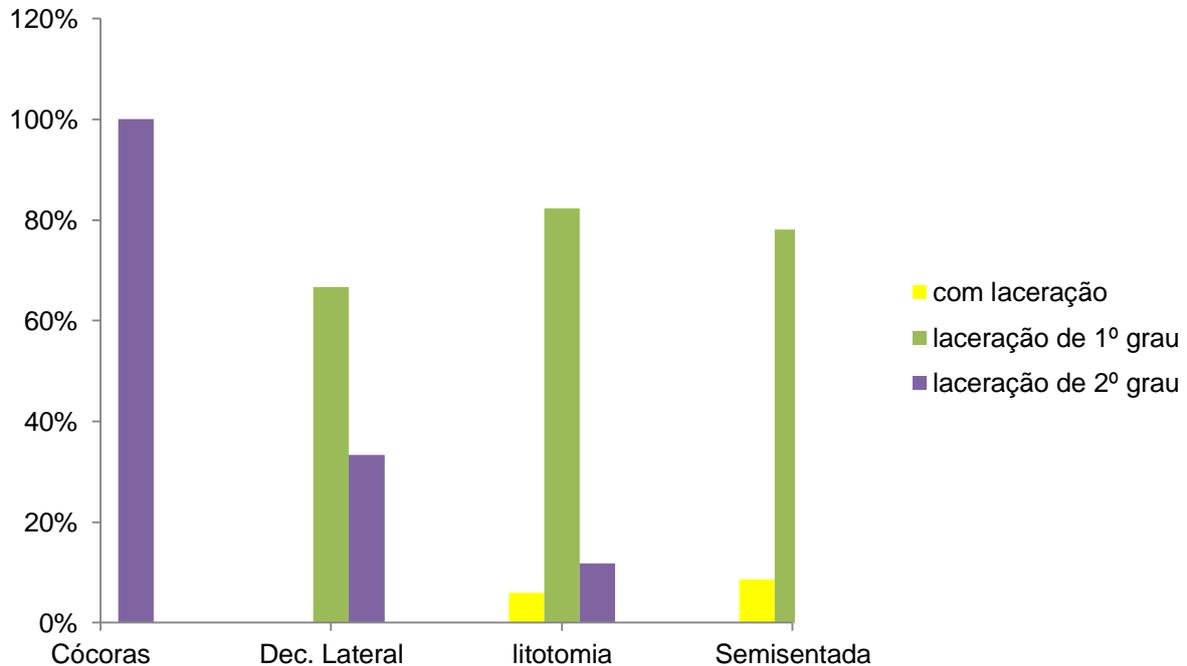


Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados observados são semelhantes ao evidenciado em outros estudos. Os dados analisados por Santos e colaboradores (2008), com relação ao histórico obstétrico das participantes, 7 (43,8%) eram primíparas, 8 (50,0%) eram secundíparas e apenas uma pariu pela terceira vez. Ressalta-se que, das nove mulheres que já haviam dado à luz anteriormente, todas foram por parto vaginal (COSTA *et al.*, 2016).

Para Santos e colaboradores (2008) o uso rotineiro da episiotomia constitui-se mais como um desrespeito às pacientes do que algo justificado cientificamente. Além disso, Almeida e colaboradores (2011), determinaram que, quanto menor a idade e a paridade das mulheres, maior a taxa de episiotomia. No gráfico 6, compara-se a posição assumida pela parturiente no parto e a ocorrência de laceração perineal.

Gráfico 6 – Posição do parto relacionado a quantidade de parturiente em cada posição. Aracati-CE, 2019 (n=351).

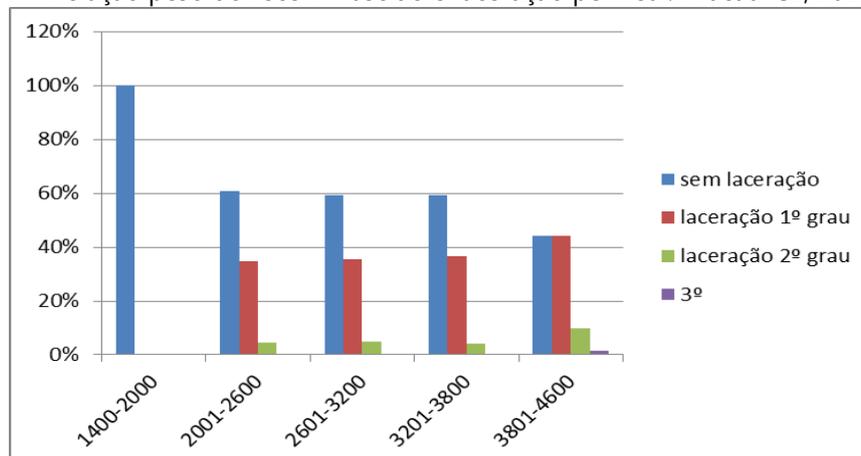


Fonte: Dados da pesquisa.

Em um estudo que relacionou à distribuição da ocorrência de laceração perineal de acordo com a posição do parto, dos 103 casos estudados foram documentados 47 casos em mulheres que realizaram posição horizontal e 56 casos em mulheres que realizaram posição vertical. E a episiotomia foi mais frequente em mulheres que utilizaram a posição horizontal (BARACHO; FIGUEREDO; SILVA, 2009).

Outra variável que pode ser uma causa de laceração é o peso do bebê. No gráfico 7, observa-se a relação do peso do recém-nascido com a laceração perineal. Com a amostra de 348 mulheres a faixa de peso do bebê foi de 1,410 a 4,555 kg. O mesmo mostrou que mulheres com recém-nascido (RN) de peso entre 3.800 e 4.600kg, têm mais chances de lacerações mais graves.

Gráfico 7 – Relação peso do recém-nascido e laceração perineal. Aracati-CE, 2019 (n=351).



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Riesco e colaboradores (2011), referente à laceração perineal, o peso do RN aparece como variável associada à laceração, indicando que mulheres com bebês acima de 3.300g têm mais chance de sofrerem laceração mais grave.

Além disso, um outro estudo aponta que, para cada 500 gramas de aumento no peso do bebê, a

mulher tem 30% mais chances de ter laceração perineal (OTT, 2015).

4 CONCLUSÕES

Após analisar partos com e sem episiotomia, sugere-se que este procedimento não previne laceração, visto que os partos com episiotomia resultaram em lacerações mais graves, enquanto os partos sem episiotomia obtiveram lacerações mais leves. Outro fator observado foi que quanto menor a paridade, mais chances existem de a mulher sofrer episiotomia. Ou seja, mulheres primíparas são mais propensas. Além disso, evidenciou-se que o peso do recém-nascido e episiotomia são diretamente proporcionais.

Além deste contexto já evidenciado, entende-se que a população de parturientes se encontra entre uma faixa etária de 14 – 41 anos, com maiores índices de frequência nas idades de 19, 21 e 25 anos.

Apesar da evidência desses dados, a presente pesquisa apresentou a limitação de utilizar dados de prontuários continuamente atualizados e, por vezes, incompletos. Diante deste contexto, entende-se que é preciso mais estudos para determinar parâmetros corretos na hora da tomada de decisão clínica sobre a episiotomia, para que não seja utilizada como um procedimento de rotina e para prevenção dos traumas perineais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. F. S.; BASILE, A. L. O.; COSTA, A. S. C.; RIESCO, M. L. G. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev enferm UERJ**, v. 19, n. 1, p. 77-83, 2011.
- BARACHO, S. M.; FIGUEIREDO, E. M.; SILVA, L. B. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 9, n.4, p.409-414, 2009.
- BOLANHO, I. C.; COLEONI, L.; SANTOS, J. O.; OLIVEIRA, M. A. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n. 4, p. 658-63, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Relatório Final** [Internet]. Brasília; v. 2, n. 1, 2006.
- COSTA, M. L.; PINHEIRO, N. M.; SANTOS, L. F. P.; COSTA, S. A. A.; FERNANDES, A. M. G. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Carpe Diem**, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2016.
- FERREIRA, B. R. B. A.; GOMES, E. M. S. Incidência de episiotomia em partos normais em uma maternidade do SUS. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 6, p. 103-107, 2012.
- FRANCISCO, A. A.; KINJO, M. H.; BOSCO, C. S.; SILVA, R. L.; MENDES, E. P. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, 2014.
- MARCELINO, T. C.; LANUEZ, F. V. Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n.2, p. 339-344, 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.
- OTT, J. Um estudo retrospectivo sobre lacerações perineais no parto vaginal e o desempenho individual de mifwives experientes. **Gravidez BMC e parto**, n.15, p. 270, 2015.

QUEIROZ, J. H. M.; QUEIROZ D. C.; HOLANDA, R. L. Análise da eficácia do tratamento conservador da fisioterapia em pacientes com hérnia de disco lombar: uma revisão de literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 16-25, 2019.

SANTOS, J. O. *et al.* Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 658-663, 2008.

SANTOS, R. C. S.; SANTOS, R. G. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 6, n. 2, p. 43-52, 2016.

SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev. esc. Enferm**, v.40 n.3, 2006.

SOBRE OS AUTORES

Jeffeson Hildo Medeiros de Queiroz

Graduação em Fisioterapia. Mestrado em andamento em Fisioterapia e funcionalidade pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Contato: jeffesonrcc@gmail.com

Mariana Sena de Carvalho

Graduação em Fisioterapia pela UNEJAGUARIBE.

Contato: mariseenacarvalho@gmail.com

Denilson de Queiroz Cerdeira

Graduação em Fisioterapia. Especialização em Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia (FIC). Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Tecnológica Intercontinental, UTIC, Paraguai. Doutorado em Biotecnologia – RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil.

Contato: denilsonqueiroz@hotmail.com

Kariza Lopes Barreto

Graduação em Fisioterapia. Especialização em Tratamento da Incontinência Urinária e Reabilitação (UNIFESP). Mestrado em Fisioterapia pela Universidade Del Pacifico, UDP, Paraguai.

Contato: karizaBarreto@hotmail.com