

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Laís Roney Miranda Mairynck

**FREQUÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTOS
NORMAIS REALIZADOS NA BANQUETA DE PARTO NO CENTRO
DE PARTO NORMAL DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO**

Belo Horizonte
2013

Laís Roney Miranda Mairynck

**FREQUÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTOS
NORMAIS REALIZADOS NA BANQUETA DE PARTO NO CENTRO
DE PARTO NORMAL DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Erika da Silva Dittz

**Belo Horizonte
2013**

M229f Mairynck, Laís Roney Miranda

Frequência de lacerações perineais em partos normais realizados na banqueta de parto no Centro de Parto Normal David Capistrano da Costa Filho/ Laís Roney Miranda Mairynck– Belo Horizonte : [s.n.], 2013. 29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Érika da Silva Dittz
Bibliografia: f. 22-24.

1. Parto Normal. 2. Períneo/Lesões. 3. Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto. I. Dittz, Érika da Silva. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 330

AGRADECIMENTOS

O sonho desta conquista vem de anos e muitos contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sei que, sem Ele a meu lado, este sonho não teria sido possível, Ele foi a inspiração nos momentos difíceis desta caminhada.

A meus pais, por serem os precursores desse sonho concretizado, pelo apoio incondicional em todos os momentos e por se orgulharem de mim. Amo vocês.

A minha família, irmãos, tios, primos e, em especial, minhas avós pelas orações e pelas belas palavras de conforto. Vocês são especiais.

A meu amor, André, que chegou na hora certa em minha vida. Obrigada pelo amor, carinho, paciência e compreensão.

Aos amigos, por permanecerem a meu lado, terem compreendido minha ausência durante esse período de residência e por terem torcido pela minha vitória.

As colegas de residência, pela amizade, companheirismo, trocas de experiências, descobertas, conhecimento e sentimentos... Muitos se tornaram amigos que levarei por toda a vida.

Ao Hospital Sofia Feldman, pelo aprendizado; em especial, a minha coordenadora, Enfermeira Obstetra Eliane Rabelo, por acreditar e confiar em mim, pela força para me ajudar a seguir em frente e pelas correções que foram essenciais para meu crescimento profissional.

A minha orientadora, Érika Dittz, por aceitar construir parte desse sonho comigo e compartilhar saberes. Obrigada.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a frequência de lacerações perineais ocorridas durante os partos vaginais realizados na banqueta de parto no Centro de Parto Normal David Capistrano da Costa Filho, localizado no município de Belo Horizonte, em 2012. Constitui-se em um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido a partir da análise documental. Foram analisados 141 partos realizados na banqueta sendo utilizadas as variáveis: idade materna, paridade, peso ao nascimento do recém-nascido e grau de laceração. Os resultados não demonstram que as variáveis influenciaram na ocorrência de laceração perineal mas, ao se comparar todos os casos de lacerações perineais em outras posições, verificou-se que existe uma tendência de maior ocorrência de lacerações perineais quando se utiliza a banqueta de parto. Os resultados desse estudo não demonstram que as variáveis idade materna, paridade e peso do recém-nascido ao nascimento influenciam na ocorrência de laceração perineal. Contudo, ao se comparar todos os casos de lacerações perineais em outras posições, verificou-se que existe uma tendência de maior ocorrência de lacerações perineais ao se utilizar a banqueta de parto.

Descritores: Parto Normal. Péríneo/Lesões. Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIUR	Crescimento intra-uterino restrito
CPN-AM	Centro de Parto Normal do Amparo Maternal
CPNs	Centros de Parto Normal
FAIS	Fundação de Assistência Integral à Saúde
HGIS	Hospital Geral de Itapequerica da Serra
HSF	Hospital Sofia Feldman
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Parturientes avaliadas no estudo segundo a idade.....	15
TABELA 2	Parturientes avaliadas no estudo segundo a paridade.....	15
TABELA 3	Parturientes avaliadas no estudo segundo o peso ao nascer dos recém-nascidos.....	16
TABELA 4	Parturientes avaliadas no estudo segundo o grau de laceração.....	16
TABELA 5	Associação entre a idade das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração.....	17
TABELA 6	Associação entre a paridade das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração.....	17
TABELA 7	Associação entre o peso ao nascer dos recém-nascidos das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração.....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	12
2.1	Tipo de estudo.....	12
2.2	Local do estudo.....	12
2.3	Coleta de dados.....	12
2.4	Análise dos dados.....	13
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE.....	25
	ANEXO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A vivência do parto em meados no século XIX, como aliás, muitos outros eventos, era aceita pelas mulheres como uma fatalidade, algo de que não se podia fugir. Durante o parto, a mulher contava com o apoio de outras mulheres e havia um esforço por parte de todos que a cercavam para lhe assegurar conforto e privacidade. Existia uma cultura de solidariedade feminina associada ao processo de nascer, o que conferia ao parto o status de um evento doméstico, onde a dor não era evitável, mas o entorno era de apoio e compreensão (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

Com a institucionalização do parto, as mulheres passaram a ser agentes passivas desse processo. Nesse contexto, o parto deixa de ser privado e feminino e passa a ser um evento público e marcado, cada vez mais, por complicações e intervenções (MOURA; NERY; SÁ, 2004).

Essas mudanças retiraram as mulheres do aconchego do lar e da companhia de seus familiares transportando-as para um ambiente caracterizado pela impessoalidade e frieza, onde profissionais desconhecidos realizam, muitas vezes sem sua permissão e sem apresentar justificativas, procedimentos invasivos e dolorosos, colocando as parturientes na condição de objetos, desprovidas de identidade e de voz (MOURA; NERY; SÁ, 2004).

Atualmente, há o reconhecimento de que o parto pode ser vivenciado com autonomia, de forma saudável e segura, constituindo-se em uma experiência prazerosa para a mulher. Nessa perspectiva, há que se considerar a adoção de técnicas que favorecem uma postura ativa da mulher durante todo o processo (BRASIL, 2008).

Recomenda-se que a parturiente não seja obrigada a permanecer no leito, possibilitando que ela possa deambular sentar-se ou deitar-se durante o trabalho de parto, de acordo com sua preferência. Essas escolhas, em geral, acontecem de forma natural e espontânea, sendo que existe uma tendência à alternância de posições (BRASIL, 2001). Mamed, Almeida e Claps (2004) defendem a importância de resgatar o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento, permitindo-lhe a liberdade de se movimentar, de usar expressões verbais e corporais, decidir a posição em que lhe seja mais confortável parir, sendo

incentivada a adotar uma posição verticalizada, favorecendo naturalmente o nascimento de seu filho, porque com a força da gravidade trabalhando a seu favor.

Existem várias vantagens da posição verticalizada ou da inclinação lateral sobre a posição dorsal (decúbito horizontal), como por exemplo, um menor desconforto e dificuldade de puxos, dores menos intensas e menor risco de traumas vaginais ou perineais e de infecções na incisão (BRASIL, 2001).

A adoção de tais medidas durante o processo de parturição contribui para que esse momento se torne uma experiência rica e marcante na vida da mulher e de sua família (BRASIL, 2008).

Para Balaskas (1993), a posição horizontal não proporciona um aproveitamento da mobilidade da musculatura pélvica, além de não favorecer a força da gravidade para o nascimento. Essa posição ainda aumenta o risco de ocorrências de lesões perineais devido à distensão desigual do períneo.

Esses dados levam a crer que, a prática do cuidado ao parto oferecido pela enfermeira-obstetra, onde se prioriza o princípio de integridade corporal e autonomia, ajuda a evitar o trauma. Nesse caso, existe a concepção de que a recuperação da laceração é mais fácil e menos dolorosa, uma vez que não representa a recuperação de um trauma como o causado pelo procedimento episiotomia (MOUTA et al., 2008).

Segundo Diniz (1998 *apud* SCARABOTTO; RIESCO, 2006), em um parto vaginal, podem ser prevenidas lesões genitais com uma boa assistência, incluindo mudança nas condutas, por exemplo, restrição do uso de episiotomia, de ocitocina e da posição horizontal. Afirmam também que o tônus da musculatura da vagina depende mais do exercício e da consciência da mulher, de sua contração e relaxamento do que de cirurgias de rotina.

O acontecimento de lacerações perineais no parto normal depende de diversos elementos, que podem estar ligados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à própria episiotomia, que tem sido fartamente utilizada para evitar lacerações na região. Cabe ressaltar que a episiotomia constitui-se num trauma perineal, sendo, na maioria das vezes, mais grave que as lacerações espontâneas. Conhecer os elementos relacionados ao acontecimento de lacerações perineais no parto normal pode representar uma ajuda para a precaução desse tipo de trauma e da morbidade que acompanha essa intercorrência (SCARABOTTO; RIESCO, 2006).

A frequência de práticas desnecessárias e arriscadas na obstetrícia é um desrespeito, uma violação dos direitos da mulher tanto reprodutivos como sexuais. Com o crescimento da prática efetiva da humanização do parto e nascimento, acredita-se que haverá uma contribuição significativa na preservação da integridade emocional e física da mulher respeitando-se, assim, sua individualidade e seus direitos garantindo um parto mais seguro e de qualidade, com melhores resultados maternos e perinatais (SANTOS et al., 2008).

Existe uma necessidade de incentivar modelos de atendimento mais humanizados tanto para os médicos como para os enfermeiros para que respeitem a individualidade de cada mulher sendo necessário rever as práticas de um atendimento considerando as evidências científicas e condutas (SANTOS et al., 2008).

Uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde (MS) nos dias atuais é a Rede Cegonha que visa implementar uma rede de cuidados assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a uma atenção humanizada, vivenciando a gravidez, a parto e pós-parto e garantindo, às crianças, nascimento com segurança, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

As Casas de Parto ou Centros de Parto Normal (CPNs) são lugares em que o profissional reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o mais adequado é o enfermeiro-obstetra sendo responsável pelo acompanhamento à gestação, parto normal, avaliação de risco e reconhecimento de complicações. Além disso, o enfermeiro-obstetra apresenta o melhor custo efetivo, ou seja, com um cuidado de qualidade e de baixo custo (CRIZOSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

Os enfermeiros obstetras, responsáveis por gerir os CPNs realizam um atendimento com qualidade e mais humanizado, respeitando a privacidade, a dignidade e o direito ao protagonismo da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável. Nos CPNs podem contar com a presença de um acompanhante de sua livre escolha, sendo espaços organizados para promover o vínculo, a atenção humanizada ao parto e nascimento contribuindo para a ampliação do acesso (BRASIL, 2011).

Segundo Silva, Costa e Pereira (2011), na enfermagem obstétrica existem as tecnologias do cuidado que envolvem técnicas e procedimentos usados pelo enfermeiro no processo de parir, não intervindo nos processos fisiológicos, podendo assim promover um maior conforto e relaxamento para a mulher, reduzindo riscos e

instituir cuidados benéficos e eficazes apropriados às necessidades da gestante. Há tecnologias que estimulam a movimentação do corpo, exercícios posturais, movimentos pélvicos e agachamento, recursos como a bola suíça ou bobath, cadeira de balanço e banqueta de parto.

A partir de minha experiência durante o curso de especialização e residência em Enfermagem Obstétrica, onde pude perceber que, mesmo diante das evidências acerca dos benefícios das posições verticalizadas, havia uma resistência de alguns profissionais em realizarem o parto na banqueta, alegando que o parto realizado dessa forma aumentava significativamente o índice de lacerações perineais, sendo principalmente as lacerações de 3º grau. Tais condutas impediam que as mulheres que se sentiam confortáveis nessa posição verticalizada (sentadas na banqueta de parto) parissem da forma que desejavam, sendo incentivadas à mudança de posição e às vezes não ficavam tão bem quanto sentadas na banqueta de parto. Pelo exposto, este estudo tem como objetivo analisar a frequência de lacerações perineais ocorridas durante o parto vaginal realizados na banqueta de parto.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa utilizando análise documental.

Para Pereira (2012, p. 50), os estudos descritivos visam determinar frequências, sejam casos novos (incidência) ou casos existentes (prevalência). Nesse tipo de estudo, é comum informar a característica da população incluída na investigação.

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no CPN David Capistrano da Costa Filho, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse Centro atende os partos de risco habitual assistidos por enfermeira-obstetra.

É uma unidade Peri-hospitalar localizada ao lado do Hospital Sofia Feldman (HSF), sendo referência. São unidades filantrópicas que fazem parte da Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS) e de atendimento 100% Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe do plantão é formada por uma enfermeira-obstetra, uma técnica de enfermagem ou uma enfermeira assistencial e uma acadêmica de enfermagem, a equipe trabalha tanto no CPN quanto na maternidade do hospital de referência. É composta por seis leitos de alojamento conjunto e dois quartos para partos. No ano de 2012 o Centro atendeu 814 partos.

Essa unidade foi escolhida para a realização da pesquisa pelo fato de a gestante ser acompanhada pela enfermeira-obstetra e porque busca incorporar os princípios de cuidado e estímulo à fisiologia do parir, tem uma prática orientada para favorecer a autonomia da mulher, garantindo que ela seja a protagonista de seu parto, respeitando a escolha de posição. Logo, a posição verticalizada é mais frequente, assim como o uso da banqueta.

2.3 Coleta de dados

Como fonte para a coleta de dados, foi utilizado o livro de registro de partos onde obtivemos as informações referentes à utilização da banqueta de parto, número do prontuário, paridade (nulípara, primeiro parto ou múltipara, segundo ou mais partos), peso do recém-nascido (RN) e grau de laceração (APÊNDICE A). Essa fonte de informação pode ser considerada confiável tendo em vista que é preenchida regularmente por um integrante da equipe ao final de cada parto. O período de escolha foi de um ano, de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012.

Moresi (2003) afirma que é necessária uma amostra grande o suficiente para possibilitar uma análise estatisticamente confiável.

O projeto dessa pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF), a fim de atender a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética parecer de relator 25/04/2013 CAAE: 14411013.8.0000.5132 (ANEXO A)

2. 4 Análise dos dados

De acordo com Pereira (2012, p. 77),

A estatística ocupa importância cada vez maior na vida moderna. Na pesquisa científica, ocorre o mesmo. A explicação científica das ocorrências passa necessariamente por apreciação dos aspectos estatísticos da situação estudada. A análise dos dados de uma pesquisa é direcionada para responder a pergunta formulada pelo investigador. Torna-se necessário levar em conta os aspectos probabilísticos inerentes à seleção da amostra, a coleta de dados e a outros mais.

O estudo baseou-se nas informações referentes a 141 partos que foram realizados na banqueta de parto, sendo utilizadas as variáveis: idade materna, paridade (nulípara, ou seja, nunca teve filhos ou múltipara, um ou mais filhos), peso ao nascimento do RN e grau de laceração. O banco de dados foi construído com o

auxílio do Excel e as análises estatísticas realizadas com o programa R (versão 3.0.1).

A análise estatística baseou-se na descrição das características da população em estudo por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis. Comparou-se também a taxa de laceração da Casa de Parto David Capistrano de 2012 com a taxa dos partos realizados com o auxílio da banqueta de parto. Estimaram-se a associação do grau de laceração com a idade materna, a paridade e o peso ao nascimento do RN. Foram utilizados o Teste de uma Afirmção sobre uma proporção e o teste qui-quadrado de *Pearson* a um nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

Ressalta-se que foram identificadas, na literatura, diferentes formas de se referir ao uso do banco no contexto do parto tais como banquinho meia-lua (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011), banco de fezes (GUPTA; HOFMEYR; SMYTH, 2007). Neste estudo, optou-se pela terminologia banqueta de parto, criada por parteiras holandesas, conforme mencionado pela Obstetriz Marília Largura que trouxe esse recurso para o Brasil (LARGURA, 2013).

3 RESULTADOS

Neste estudo, foi realizada a análise de informações de 141 partos realizados na banqueta no CPN, possibilitando caracterizar as parturientes considerando idade, paridade e peso do RN ao nascimento (Tabelas 1, 2 e 3).

TABELA 1
Parturientes avaliadas no estudo segundo a idade

Idade	n	%
Menor que 14 anos	2	1,4
15 a 19 anos	35	24,8
20 a 24 anos	48	34,0
25 a 29 anos	33	23,4
30 a 34 anos	21	14,9
35 a 39 anos	2	1,4
Total	141	100,0

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

TABELA 2
Parturientes avaliadas no estudo segundo a paridade

Paridade	n	%
Nulípara	70	49,6
Multípara	71	50,4
Total	141	100,0

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

TABELA 3

Parturientes avaliadas no estudo segundo o peso ao nascer dos recém-nascidos

Peso ao nascer	n	%
1.500 a 2.499 gr	5	3,5
2.500 a 2.999 gr	35	24,8
3.000 a 3.999 gr	99	70,2
Maior ou igual a 4.000 gr	2	1,4
Total	141	100,0

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

A tabela 4 apresenta a relação do grau de laceração das pacientes que utilizaram a banqueta.

TABELA 4

Parturientes avaliadas no estudo segundo o grau de laceração

Grau de laceração	n	%
Nenhum	55	39,0
Grau I	57	40,4
Grau II	25	17,7
Grau III	4	2,8
Total	141	100,0

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

As Tabelas 5 e 6 apresentam a relação entre a idade materna, paridade e ocorrência de lacerações perineais. Os dados apontam que não houve diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis.

TABELA 5

Associação entre a idade das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração

Idade	Grau de laceração						p-valor
	I		II		III		
	n	%	n	%	n	%	
Menor que 14 anos	1	1,8	-	-	-	-	
15 a 19 anos	19	33,3	4	16,0	-	-	
20 a 24 anos	16	28,1	9	36,0	-	-	
25 a 29 anos	13	22,8	4	16,0	2	50,0	
30 a 34 anos	8	14,0	7	28,0	2	50,0	
35 a 39 anos	-	-	1	4,0	-	-	
Total	57	100,0	25	100,0	4	100,0	0,5765

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

TABELA 6

Associação entre a paridade das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração

Paridade	Grau de laceração						p-valor
	I		II		III		
	n	%	n	%	n	%	
Nulípara	33	57,9	14	56,0	4	100,0	
Múltípara	24	42,1	11	44,0	-	-	
Total	57	100,0	25	100,0	4	100,0	0,8629

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

Foi realizada a associação entre o peso ao nascer dos RNs e o grau de laceração das parturientes incluídas neste estudo, conforme a Tabela 7:

TABELA 7

Associação entre o peso ao nascer dos recém-nascidos das parturientes avaliadas no estudo e o grau de laceração

Peso ao nascer	Grau de laceração						p-valor
	I		II		III		
	n	%	n	%	n	%	
1.500 a 2.499 gr	-	-	-	-	-	-	-
2.500 a 2.999 gr	14	24,6	8	32,0	1	25,0	
3.000 a 3.999 gr	42	73,7	16	64,0	3	75,0	
Maior ou igual a 4.000 gr	1	1,8	1	4,0	-	-	
Total	57	100,0	25	100,0	4	100,0	0,9120

Fonte: Livro de registro de partos – CPN David Capistrano, 2012

4 DISCUSSÃO

Em 2012, foram realizados 814 partos no CPN, sendo que em 50,3% (410) ocorreu laceração em algum grau (HSF, 2012). Após a análise dos dados do presente estudo, verificou-se que, desses 141 partos realizados na banqueta, 61,0% (86) apresentaram algum grau de laceração. Após a comparação desses dados por meio do Teste de uma Afirmção sobre uma proporção, observou-se diferença estatisticamente significativa a uma tendência a maior ocorrência de lacerações perineais em partos realizados na banqueta (p -valor = 0,0096).

Sobre as lacerações, destaca-se que são classificadas de acordo com a estrutura que foi acometida. Consideram-se de grau I as que afetam a pele e a mucosa; grau II, quando as lacerações se estendem até os músculos perineais e, de grau III, quando atingem o músculo do esfíncter do ânus (BRASIL, 2001). As de primeiro grau normalmente não necessitam de sutura, assim como as lacerações de segundo grau em geral podem ser suturadas com facilidade sob anestesia local e, em ambas, a cicatrização ocorre sem complicações. Porém as lacerações de terceiro grau podem ter consequências mais sérias e sempre devem ser suturadas para prevenir problemas de fístula ou incontinência fecal (OMS, 1996).

Entre as parturientes estudadas, verificou-se que houve predomínio de casos que preservaram em 39,0 % (55) a integridade perineal. Ocorreram lacerações de grau I em 40,0% (57), sendo um total de 79% dos casos que mantiveram integridade perineal e lacerações grau I que na maioria dos casos não necessitam de sutura.

Assim como nos achados deste estudo, Scarabotto e Riesco (2006) confirmam a falta de evidências científicas para associar o trauma perineal à idade materna. No Centro de Parto Normal do Amparo Maternal (CPN-AM) em São Paulo no ano 2002 e 2003, foi realizado um estudo transversal sobre fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal. Com relação à idade das parturientes, mostraram que a maioria (80,6%) tinha menos de 25 anos, com média de 21 anos e menos da metade das parturientes era de adolescentes; desvio - padrão de 4,5, sendo a idade mínima e máxima de 15 e 36 anos, respectivamente. A proporção de adolescentes foi de 44,8%. Esse fator não interferiu na ocorrência ou no grau de laceração perineal no parto normal.

Em um estudo sobre as práticas obstétricas, compararam-se as faixas etárias em relação à ocorrência e aos graus de laceração. Levantou-se que as adolescentes

(55,1%) foram as que menos apresentaram lacerações de períneo. As lacerações de grau I foram as mais frequentes nas mulheres entre 30 e 39 anos, assim como as lacerações de grau II ocorreram com maior frequência entre as mulheres com 40 anos ou mais. Já as lacerações perineais de grau III ocorreram entre as adolescentes e nas parturientes na faixa etária de 20 a 29 anos (SOUZA, 2011).

Mesmo não havendo diferença entre o grau de laceração entre nulíparas e multíparas neste estudo, a literatura apresenta, em um estudo retrospectivo de análise documental realizado no CPN do Hospital Geral de Itapeceira da Serra (HGIS), que a chance de integridade perineal aumenta em função do número de partos vaginais anteriores (RIESCO et al., 2011).

Comparando a paridade com o grau de laceração, Souza (2011), em seu estudo, demonstra que as multíparas foram as que menos apresentaram lacerações de períneo (71,8%) enquanto as nulíparas foram as que mais laceraram (57%). As lacerações de grau I ocorreram mais entre as tercíparas e as de grau II entre as nulíparas. Lacerações perineais graves foram restritas como grau III e ocorreram em apenas 0,2% e 0,3% das nulíparas e primíparas.

Associando o peso ao nascer dos RNs ao grau de laceração, pudemos observar que as parturientes que tiveram seus RNs com peso ao nascer entre 1.500 a 2.499g não sofreram nenhum grau de laceração; com o peso superior a 2.500g houve laceração perineal em algum grau e a concentração de lacerações de grau III 75% (3) ficou entre o peso de 3.000 a 3.999g. Vale ressaltar que neste estudo não houve associação estatisticamente significativa com essa variável e o grau de laceração ($p = 0,9120$). Este resultado pode ser influência do protocolo da instituição que considera os casos de macrosomia fetal e CIUR (crescimento intra-uterino restrito).

Riesco et al. (2011), em seu estudo, nos mostram que a associação entre peso do RN e a integridade perineal existe apenas quando o peso é inferior a 3.150g e, quando o peso é superior a 3.300g, existe associação com laceração perineal de segundo grau.

Scarabotto e Riesco (2006), em seu estudo, relacionaram o peso do RN; sua média foi de 3.159,9g; a maior proporção de lacerações perineais concentrou-se nos partos com RNs entre 3.000 e 3.495g, seguida daqueles com peso maior ou igual a 3.500g, sem associação estatisticamente significativa entre o peso fetal e a ocorrência do grau de lacerações perineais ($p=0,305$ e $p=0,442$, respectivamente).

Destacaram que a média do peso dos bebês, nos nove partos em que ocorreu laceração de segundo grau, foi 3.264,4g.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo não demonstram que as variáveis idade materna, paridade e peso do RN ao nascimento influenciam na ocorrência de laceração perineal. Contudo, ao se comparar todos os casos de lacerações perineais em outras posições, verificou-se que existe uma tendência de maior ocorrência de lacerações perineais ao se utilizar a banqueta de parto.

Registra-se que este estudo teve, como limitações, o recorte de tempo adotado, a limitada casuística e a ausência de comparação com as variadas posições do parto associando-as ao grau de laceração. Outro limite refere-se à escassez da literatura científica nacional, que reporta à temática, impossibilitando a utilização de outros parâmetros de comparação, o que reforça a necessidade de estudos que abordem os riscos e benefícios do uso da banqueta. O uso de ocitócito, trabalho de parto prolongado, lacerações prévias e episiotomia que podem influenciar na frequência de lacerações perineais não foi considerado neste estudo.

REFERÊNCIAS

BALASKAS, J. **Parto ativo**: guia prático para o parto normal. São Paulo: Ground, 1993.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto normal**: Deixa a vida acontecer naturalmente. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/folder_15x42_f.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 02 jun. 2013.

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

CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 98-104, mar. 2007.

DINIZ, S. G. Só um corte a mais? [editorial]. In: GRUPO DE ESTUDOS SOBRE NASCIMENTO E PARTO. **Notas sobre nascimento e parto**. São Paulo: Instituto Saúde/SES, 1998 *apud* SCARABOTTO, L. B; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 389-395, set. 2006.

GUPTA, J. K.; HOFMEYR, G. J.; SMYTH, R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, v. 4, p. 1-62, 2007.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho**: indicadores assistenciais. Belo Horizonte: HSF, 2012.

LARGURA, M. **Parto humanizado**: banqueta auxiliar do parto humanizado. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://partohumanizado.com.br/banqueta.html>>. Acesso em: 28 jul. 2013.

MAMED, F. V.; ALMEIDA, A. M.; CLAPS, M. J. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. **Acta scientiarum. Health sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, jul/ dez. 2004.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

MOURA, F. M. J. S. P; NERY, I. S; SÁ, M. I. M. R. O renascimento do parto normal humanizado: a atuação da enfermeira obstetra. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 7., 2004, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: COFEN, 2004.

MOUTA, R. J. A. et al. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 472-476, out./dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. (Maternidade Segura).

PEREIRA, M. G. **Artigos científicos**: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 50.

RIESCO, M. L. G. et al. Epsiotomia, laceração e integridade perineal em partos nomais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 77-83, jan./mar. 2011.

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

SCARABOTTO, L. B; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 389-395, set. 2006.

SILVA, T. F; COSTA, G. A. B; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, n. 16, v. 1, p. 82-87, jan./ mar. 2011.

SOUZA, D. O. M. **Partos assistidos por enfermeiras obstétricas**: práticas obstétricas realizadas no ambiente hospitalar no período de 2004 a 2008. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

TEIXEIRA N. Z. F; PEREIRA, W. R. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, n. 59, v. 6, p. 740-744, nov./ dez. 2006.

APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados

Número do Prontuário	Data do parto	Idade	Paridade	Utilizou o banquinho meia lua	Grau de Laceração
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HSF

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Frequência de lacerações perineais em partos normais realizados no banquinho meia lua no Centro de Parto Normal David Capistrano, em Belo Horizonte/Minas Gerais

Pesquisador: Erika da Silva Dittz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14411013.8.0000.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 252.604

Data da Relatoria: 25/04/2013

Apresentação do Projeto:

As lacerações perineais no parto normal dependem de diversos elementos, que podem estar ligados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à própria episiotomia, que tem sido fartamente utilizada para evitar lacerações na região. Cabe ressaltar que a episiotomia constitui-se num trauma perineal, sendo na maioria das vezes, mais grave que as lacerações espontâneas. Conhecer os elementos relacionados ao acontecimento de lacerações perineais no parto normal pode representar uma ajuda para a precaução desse tipo de trauma e da morbidade que acompanha tal intercorrência (SCARABOTTO, 2006).

Os enfermeiros obstetras que são os responsáveis pela assistência nos centros de parto normal (CPN) tem à sua disposição tecnologias de cuidado que podem e devem ser utilizadas na assistência ao parto e nascimento, diminuindo as intervenções e preservando processos fisiológicos que ajudam na promoção do conforto e relaxamento da mulher, reduzindo riscos e instituindo cuidados benéficos e eficazes, apropriados às necessidades da parturiente. Tais tecnologias estão inseridas nas boas práticas assistenciais e podem empregar recursos como a bola Bobath, a cadeira de balanço obstétrica e o banquinho meia-lua. Para o presente estudo, as autoras pretendem estudar a frequência de lacerações perineais ocorridas em mulheres assistidas no CPN, durante o parto vaginal no banquinho meia-lua.

Trata-se de um estudo com finalidade acadêmica, realizado como trabalho final do Curso de

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Especialização em Enfermagem Obstétrica oferecido pela Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com o Hospital Sofia Feldman, de autoria da Especializanda Laís Roney Miranda Mairynck, orientado pela Professora Dra. Erika da Silva Dittz. As autoras propõem um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado no Centro de Parto Normal David Capistrano da Costa Filho (CPN), Unidade peri hospitalar do Hospital Sofia Feldman. Os dados serão coletados do livro de registros de parto do CPN, em instrumento próprio (anexo), e incluirá gestantes submetidas ao parto vaginal e que tenham tido seu parto, posição e grau de laceração registrados no livro. Serão levantados dados do período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013 e, após cálculo estatístico será considerada a possibilidade de ampliação desse prazo. As autoras afirmam, ainda, que a coleta de dados somente terá início após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a frequência de lacerações perineais ocorridas durante o parto vaginal assistido pela enfermeira obstetra no banquinho meia-lua.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As autoras consideram como risco potencial a exposição do nome das mulheres, afirmando que será assegurado o anonimato e o sigilo sobre as mesmas, utilizando-se de uma sequência numérica para identificação.

Como benefícios acreditam na relevância de se identificar a relação existente entre a laceração perineal e o parto normal assistido no banquinho meia lua.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto que contempla a temática das boas práticas na assistência ao parto normal por enfermeiro obstetra, a ser implementado por meio de um estudo documental, quantitativo.

Todos os pontos de pendência colocados no parecer datado de 29/03/2013 foram atendidos pelas pesquisadoras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dispensados por se tratar de estudo documental

Recomendações:

Nenhuma

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de Relator 23/2013 CAAE: 14411013800005132

(favor citar esse número em suas comunicações com o CEP/HSF)

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) analisou as pendências do Projeto de Pesquisa intitulado: Frequência de lacerações perineais em partos normais realizados no banquinho meia lua do Centro de Parto Normal David Capistrano, em Belo Horizonte/Minas Gerais das Pesquisadoras Érika da Silva Dittz e Laís Roney Miranda Mairynck e o considerou APROVADO.

Reafirmamos que o relatório final deverá ser encaminhado ao CEP/HSF pela Plataforma Brasil ao término do estudo, para fins de conclusão do processo.

Atenciosamente.

Dra. Lélia Maria Madeira

Coordenadora do CEP/HSF

Belo Horizonte, 23 de abril de 2013.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



BELO HORIZONTE, 23 de Abril de 2013

Assinador por:
Tatiana Coelho Lopes
(Coordenador)