

## **PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NAS GESTANTES DA COORTE DE NASCIMENTO 2015, PELOTAS, RS.**

**GABRIEL VITOLLA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LINA SOFÍA MORÓN-DUARTE<sup>2</sup>; ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI<sup>3</sup>; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – gabrielvitolla@hotmail.com*

*<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – sofismodu@gmail.com*

*<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - andreadamaso.epi@gmail.com*

*<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – mariangelafreitassilveira@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

O nascimento no ambiente hospitalar pode ser caracterizado pelo uso de várias tecnologias com a intenção de tornar o parto mais seguro para a mulher e seu filho. Apesar de contribuir para a melhoria de indicadores de mortalidade e morbidade perinatais e materna, o parto hospitalar acabou concretizando o modelo de parto como uma patologia e não apenas uma expressão de saúde, expondo a gestante a um número grande de intervenções que por sua vez deveriam ser usadas apenas em partos mais complexos (BRASIL, 2017).

Por sua vez, o parto para uma mãe é um momento que pode deixar marcas para o resto de sua vida, sendo elas positivas e negativas, por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante em todo seu período gestacional (BRASIL, 2011).

Os recém-nascidos e as mães acabam sendo expostos a altas taxas de intervenções, sendo uma delas a realização de episiotomia. Entretanto, a episiotomia é realizada apenas em casos específicos, não é recomendada como procedimento padrão na hora do parto, segundo Oliveira e Miquilini (2005), os critérios mais citados para realização do procedimento é rigidez perineal (28,7%), seguido de primiparidade (23,7%). O objetivo deste estudo é descrever a prevalência e fatores relacionados à prática da episiotomia nas gestantes da Coorte de Nascimento de 2015, Pelotas, RS.

### **2. METODOLOGIA**

Estudo transversal aninhado à Coorte de Nascimentos de 2015 do município de Pelotas, RS. Para este estudo, foram utilizadas informações do acompanhamento perinatal de 4275 mães ainda na maternidade. No presente estudo foram utilizados apenas os dados das mães que realizaram partos normais (n=1520). Foram conduzidas análises descritivas com cálculo de proporções das gestantes com parto normal segundo características sociodemográficas. Foram calculadas as razões de prevalência a partir da regressão de Poisson, adotando um nível de significância de 5%. Todas as análises foram conduzidas no software Stata, versão 12.1.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A prevalência de mães submetidas à episiotomia foi de 54,9%. Na Tabela 1, é possível evidenciarmos que a grande maioria das mães do estudo (57,9%) apresentaram uma renda mensal de aproximadamente 1 à 3 salários mínimos, possuíam cor de pele branca (65,2%), 81,7% das mães viviam com seus companheiros (as), tinham estudado de 9 à 11 anos (36,3%) e tinha idade de 20 à 34 anos de idade (67,8%). O uso de episiotomia ocorreu em 54,9% das mães.

Na Tabela 2, observa-se que a prevalência de episiotomia é 31% maior entre as mulheres com renda de sete salários mínimos ou mais em relação às mães com renda inferior a um salário/mês. Em relação à cor da pele, as mulheres pretas apresentaram chance 17% menor de terem feito episiotomia em relação às brancas. Comparando a questão de escolaridade, mães com um maior nível de estudo/ensino apresentaram 76% mais chance de serem submetidas à episiotomia em relação a mães que não completaram o ensino fundamental. E quanto à idade, mães mais jovens ( $\leq 19$  anos) sofrem 48% mais episiotomia do que mães com 35 anos ou mais.

**Tabela 1:** Distribuição das gestantes com parto normal segundo características sociodemográficas na coorte de nascimentos de 2015 do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. (N=1520)

| Variável e categorias  | N    | %     |
|------------------------|------|-------|
| Renda (salário mínimo) |      |       |
| $\leq 1$               | 219  | 14,42 |
| 1-3                    | 880  | 57,93 |
| 1-6                    | 350  | 23,04 |
| $\geq 7$               | 70   | 4,61  |
| Cor da pele            |      |       |
| Branca                 | 991  | 65,20 |
| Preta                  | 287  | 18,88 |
| Outras                 | 242  | 15,92 |
| Vive com companheiro   |      |       |
| (a)                    |      |       |
| Não                    | 278  | 18,29 |
| Sim                    | 1242 | 81,71 |
| Escolaridade (anos)    |      |       |
| 0-4                    | 224  | 14,74 |
| 5-8                    | 521  | 34,28 |
| 9-11                   | 552  | 36,32 |
| 12+                    | 223  | 14,67 |
| Idade (anos)           |      |       |
| $\leq 19$              | 329  | 21,64 |
| 20-34                  | 1031 | 67,83 |
| $\geq 35$              | 160  | 10,53 |
| Episiotomia*           |      |       |
| Não                    | 668  | 45,07 |
| Sim                    | 814  | 54,93 |

\*Número máximo de missings n=30

**Tabela 2:** Prevalência de episiotomia e fórceps nas gestantes da coorte de nascimento 2015, Pelotas, RS.

| Variável e categorias    | Episiotomia |      |           |         |
|--------------------------|-------------|------|-----------|---------|
|                          | Prevalência | RP   | IC95%     | P       |
| Renda (salário mínimo)   |             |      |           |         |
| ≤1                       | 49,5        | 1    |           |         |
| 1-3                      | 52,9        | 1,06 | 0,91-1,23 | 0,393   |
| 1-6                      | 61,2        | 1,23 | 1,05-1,44 | 0,009   |
| ≥7                       | 65,2        | 1,31 | 1,05-1,63 | 0,014   |
| Cor da pele              |             |      |           |         |
| Branca                   | 56,6        | 1    |           |         |
| Preta                    | 47,3        | 0,83 | 0,73-0,95 | 0,009   |
| Outros                   | 57,1        | 1,00 | 0,89-1,14 | 0,896   |
| Vive com companheiro (a) |             |      |           |         |
| Não                      | 53,3        | 1    |           |         |
| Sim                      | 55,3        | 1,03 | 0,91-1,17 | 0,566   |
| Escolaridade (anos)      |             |      |           |         |
| 0-4                      | 38,8        | 1    |           |         |
| 5-8                      | 52,2        | 1,34 | 1,11-1,61 | 0,002   |
| 9-11                     | 58,6        | 1,50 | 1,25-1,80 | ≤ 0,001 |
| 12+                      | 68,5        | 1,76 | 1,46-2,13 | ≤ 0,001 |
| Idade (anos)             |             |      |           |         |
| ≤19                      | 67,5        | 1    |           |         |
| 20-34                    | 52,4        | 0,77 | 0,70-0,85 | ≤ 0,001 |
| ≥35                      | 45,5        | 0,67 | 0,55-0,81 | ≤ 0,001 |

No trabalho apresentado, a prevalência de mães submetidas a episiotomia foi de 54,93%. Segundo Ministério da Saúde (2006), a média nacional para casos de episiotomia é de 71,6%, semelhante ao estudo de d'Orsi, et al (2005), que encontrou 77% de realização de episiotomia. Entretanto, pudemos evidenciar em nosso estudo que todas as categorias avaliadas apresentaram prevalências menores. Por sua vez, por recomendação do Ministério da Saúde, a indicação de episiotomia é em cerca de 10% a 15% dos casos, apenas quando há extrema necessidade (BRASIL, 2001).

Leal, et al. (2014), reportaram que a prevalência de episiotomia é menor em mulheres com baixa escolaridade (47,4%), e por sua vez maior em mulheres mais jovens e de cor de pele branca, 69,5% e 60,7%, respectivamente, achados semelhantes aos apresentados neste trabalho.

Outros estudos a nível mundial, também mostram a alta variação no uso de episiotomia, como por exemplo, 9,7% (Suécia) a 100% (Taiwan), ficando a maioria abaixo de 50%; entretanto, quanto consideradas apenas primíparas, quase todos apresentam prevalências superiores a 65% (GRAHAM, DAVIES e MEDVES, 2005).

Segundo estudos, a episiotomia não é fator determinante para a redução da força e danos a musculatura perineal (MENTA e SCHIRMER, 2006)(CAROCI et al, 2010), além de trazer benefícios para a prevenção do trauma perineal e do relaxamento da musculatura (KLEIN et al, 1994). Entretanto, em uma análise realizada com 303 mulheres no pós-parto, identificou-se que 80,5% delas tinham trauma perineal e destas, 60,7% tinha realizado episiotomia e identificam a dor perineal como altamente associada a realização da episiotomia (FRANCISCO et

al, 2010), além de estar também associada a hemorragia pós-parto (CARROLI e MIGNINI, 2009).

#### 4. CONCLUSÕES

De acordo com o estudo, foi possível analisar a alta prevalência no uso de episiotomia nas mulheres com idade igual ou menores de 19 anos. Além disso foi evidenciado o uso exarcebado da técnica de episiotomia, fora do limite sugerido pelo Ministério da Saúde. Enfatiza-se a necessidade de estudar mais a fundo o motivo real da utilização dessas intervenções na hora do parto e descobrir se o motivo pelo qual está sendo utilizada é para evitar complicações ou apenas para dar mais agilidade ao processo.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasil, 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidada da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasil, 2009.
- \_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- CAROCI, A.S.; RIESCO, M.L.G.; SOUSA, W.S.; COTRIM, A.C.; SENA, E.M.; ROCHA, N.L.; FONTES, C.N.C.; Analysis of pelvic floor musculature function during pregnancy and postpartum: a cohort study. **Journal of Clinical Nursing**, v.19, n.18, p.2424-2433, 2010.
- CARROLI, G.; MIGNINI, L.; Episiotomy for vaginal birth. **The Cochrane Database of systematic reviews**, v.21, n.1, 2009.
- D'ORSI, E.; CHOR, D.; GIFFIN, K.; ANGULO-TUESTA, A.; BARBOSA, G.P.; GAMAS, A.S., et al.; Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v.39, p.646-654, 2005.
- FRANCISCO, A.A.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; SILVA, F.M.B.; BICK, D.; RIESCO, M.L.G.; Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: a cross-sectional study in Brazil. **Midwifery**, v.27, n.6, p.254-259, 2010.
- GRAHAM, I.D.; CARROLI, G.; DAVIES, C.; MEDVES, J.M.; Episiotomy rates around the world: na update. **Birth**, v.32, n.3, p.219-223, 2005.
- KLEIN M.C., et al.; Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.171, n.3, p.591-598, 1994.
- LEAL, M.C., et al.; Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**. v,30, p.17-47, 2014.
- MENTA, S.S.; SCHIRMER, J.; Relação entre a pressão muscular perineal no puerpério e o tipo de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.9, p.523-529, 2006.
- OLIVEIRA, S.M.H.V.; MIQUILINI, E.C.; Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.3, p.288-295, 2005.