FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS OBSTÉTRICAS EM PARTURIENTES DE UMA MATERNIDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

1	Kauany Beni Dantas	kauanybeni19@gmail.com
1	Adna Rocha de Araújo Maia	adnamaia@hotmail.com
1	Sarah Barros de Sá	sarah.sa@sou.ufac.br
1	Melyssa Kethleen Melo Muniz	mellmuniz15@gmail.com
2	Lucas Lobianco De Matheo	dematheo@peb.ufrj.br
2	Wagner Coelho de Albuquerque Pereira	wcap58@gmail.com
1	Luis Eduardo Maggi	luis.maggi@ufac.br
1	Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco, Acre, Brasil	
2	Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil	

RESUMO

As lacerações perineais podem serem denominadas como a ocorrência de traumatismos espontâneos na região perineal, sendo frequentes após o parto vaginal, e responsáveis por desencadear significativas morbidades maternas, acarretando alterações na qualidade de vida das mulheres. O presente estudo buscou identificar os principais fatores associados à ocorrência de lacerações perineais obstétricas em mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos em Rio Branco - Acre. Realizou-se um estudo transversal, no período de novembro de 2021 a julho de 2022 na Maternidade Bárbara Heliodora, por meio de entrevista e coleta de dados em prontuários. Foram incluídas 120 puérperas que apresentaram lacerações perineais pós-parto vaginal. Pode-se observar que mães primíparas tem maior probabilidade de terem lacerações níveis II e III do que mães multíparas. O estudo demostra que mulheres solteiras tem predisposição para lesões mais profundas, entretanto, a diferença de proporção entre estados civil não foi significativa, também mostra que as mulheres brancas apresentaram maior proporção em lacerações de grau II e III, porém com baixa significância estatística. Já o peso médio do bebê (massa corporal média dada em g ou Kg) não apresenta correlação com o grau de laceração.

PALAVRAS-CHAVE: Laceração perineal. Período pós-parto. Parto normal.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**

DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33

Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

ABSTRACT

Perineal lacerations can be defined as the occurrence of spontaneous trauma in the perineal region, being frequent after vaginal delivery, and responsible for triggering significant maternal morbidities, leading to changes in the quality of life of women. The present study sought to identify the main factors associated with the occurrence of obstetric perineal lacerations in women aged 18 to 45 years in Rio Branco - Acre. A cross-sectional study was carried out from November 2021 to July 2022 at Maternidade Bárbara Heliodora, through interviews and data collection from medical records. A total of 120 puerperal women who had perineal lacerations after vaginal delivery were included. It can be seen that primiparous mothers are more likely to have level II and III lacerations than multiparous mothers. The study shows that single women are predisposed to deeper injuries, however, the difference in proportion between marital status was not significant, it also shows that white women had a higher proportion of grade II and III lacerations, but with low statistical significance. The average weight (average body mass given in g or Kg) of the baby does not correlate with the degree of laceration.

KEYWORDS: Perineal laceration. Postpartum period. Normal birth

DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

INTRODUÇÃO

O períneo feminino possui formato de losango, sendo composto por ossos, músculos, ligamentos e mucosas [1]. Em decorrência do trabalho de parto, essas estruturas podem sofrer lacerações espontâneas de variados graus, o que acarreta consequências biológicas importantes para a mulher a curto e longo prazo, como incontinências urinária e fecal, dispareunia, dor pélvica e prolapso genital [2].

As lacerações perineais que ocorrem durante o parto vaginal podem ser classificadas em relação ao seu grau de extensão e estrutura anatômica acometida em quatro graus: I) quando a lesão acomete apenas a pele e/ou mucosa vaginal e tecido subcutâneo [1]; II) quando ocorre o acometimento da musculatura perineal, além das estruturas anteriores; III) quando atingem o esfíncter anal, podendo ser subdivididas em A, B e C de acordo com a extensão da lesão; e IV) quando há lesão do complexo esfincteriano externo e interno, além de lesão da mucosa anal [3, 4] .

As lesões demonstram ser uma problemática recorrente, uma vez que acometem majoritariamente mulheres em idade reprodutiva e sexualmente ativas. Nesse sentido, a assistência prestada à mulher durante o parto é de suma importância para a prevenção, reparo e avaliação dos traumas perineais, uma vez que existem alguns fatores ou condições que maximizam o aparecimento dessas lesões e estão diretamente relacionados ao cuidado e à prevenção [5] .

A avaliação correta das lacerações é importante para determinar as condutas adequadas para o seu reparo, prevenção de morbidades e cuidado pós-parto [6] . A depender da extensão da lesão, há um risco maior de desenvolvimento de complicações, como fístulas no trato urinário e retal, incontinências urinária e fecal, prolapso retal e gênito-urinário. As lacerações de primeiro grau, na maioria das vezes, não requerem sutura, todavia, as de segundo grau são acompanhadas de sangramento e dor, necessitando de sutura. Nos casos de lacerações de terceiro e quarto grau, é necessário a realização de tratamento cirúrgico, uma vez que as pacientes comumente evoluem com dispareunia, dor, sangramento ou infecção [7, 8].

Um estudo de coorte feito no Brasil encontrou uma prevalência de 75,7% de lacerações de primeiro e segundo grau e de 2,5% de lacerações de terceiro e quarto grau [9]. Embora menos prevalentes, as lacerações de terceiro e quarto grau são mais extensas, havendo maior probabilidade de defeitos residuais, o que resulta em

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

sintomas contínuos que podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da mulher [1].

Dessa forma, esse estudo objetivou identificar os principais fatores clínicos e sociodemográficos relacionados à ocorrência de lacerações perineais em mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos na cidade de Rio Branco, estado do Acre.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido na Maternidade Bárbara Heliodora, no período de novembro de 2021 a julho de 2022, de nível terciário e público, referência do Estado do Acre, localizada em Rio Branco (AC), a qual presta assistência ambulatorial e hospitalar de alta e média complexidade.

Os critérios de inclusão adotados foram: puérperas alfabetizadas com idade entre 18 e 45 anos que realizaram parto vaginal com a presença de lacerações perineais grau I a IV, sem complicações obstétricas ou clínicas, sem patologias associadas, e que apresentaram um bom estado mental e físico. Foram excluídas do estudo puérperas de parto vaginal submetidas a episiotomia, mulheres em privação de liberdade ou que sejam indígenas.

A amostra probabilística foi representativa, sendo determinada com base em uma planilha de produtividade referente ao ano de 2019 extraída do hospital que registrou 2698 partos vaginais anuais. A partir desse número, adotando um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 9% tendo em vista as dificuldades devido ao período pandêmico, pois o acesso à sala de parto foi restrito, obteve-se uma amostra consecutiva de 120 puérperas.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de uma entrevista com a puérpera que teve como base um questionário previamente elaborado, baseado em instrumentos avaliativos do Ministério da Saúde, ficha padrão de avaliação do pós-parto e questões pertinentes às análises objetivadas pelo estudo.

A variável dependente foi laceração perineal, e as variáveis independentes foram idade da puérpera, raça/etnia, estado civil, idade gestacional, peso do recém-nascido, posição do parto, perímetro cefálico e torácico do recém-nascido, número de gestações prévias, número de partos vaginais prévios, número de abortos prévios, número de cesáreas prévias, altura, peso da gestante, índice de massa corpórea (IMC), grau da laceração e local da laceração.

Para as análises estatísticas, utilizou-se os testes anova e X^2 no programa Jamovi [10]. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Durante a pesquisa, foram seguidos os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, para pesquisa com seres humanos. Este estudo fez parte da pesquisa intitulada “O uso de laser de baixa potência no alívio da dor, redução de

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

edema, e cicatrização de laceração perineal no pós-parto imediato" aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC), CAAE: 29787219.0.0000.5010. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

RESULTADOS E DISCUSSÕES

GERAL

Participaram 120 puérperas sem risco habitual que deram à luz por via vaginal. A média de idade foi de 24,1 ± 6,4 anos, com idade mínima e máxima de 18 e 41 anos, respectivamente. Houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação à idade gestacional, a média foi de 38,7 ± 1,7 semanas.

Em relação às variáveis analisadas, houve variação amostral em decorrência da ausência de registro dos dados nos prontuários. Dessa forma, para as variáveis peso, altura e IMC (Índice de Massa Corpórea) da puérpera, perímetro torácico e cefálico dos bebês, considera-se uma amostra variando de 111 a 119 participantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva indicando número de observações (N), média e desvio padrão referente aos parâmetros analisados.

PARÂMETROS	N*	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	119	24,1 ± 6,4
Peso (kg)	118	69,5 ± 13,0
Altura (m)	118	1,60 ± 0,06
IMC	118	26,8 ± 5,6
Idade gestacional (semanas)	119	38,7 ± 1,7
Perímetro cefálico (cm)	119	33,8 ± 1,5
Perímetro torácico (cm)	111	33,0 ± 1,9
Peso do recém-nascido (kg)	116	3,2 ± 4,4

* Os números totais de N variam de acordo com a disposição dos dados nos prontuários ou na coleta.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

SOCIODEMOGRÁFICO

Idade da Parturiente e Número de Gestações

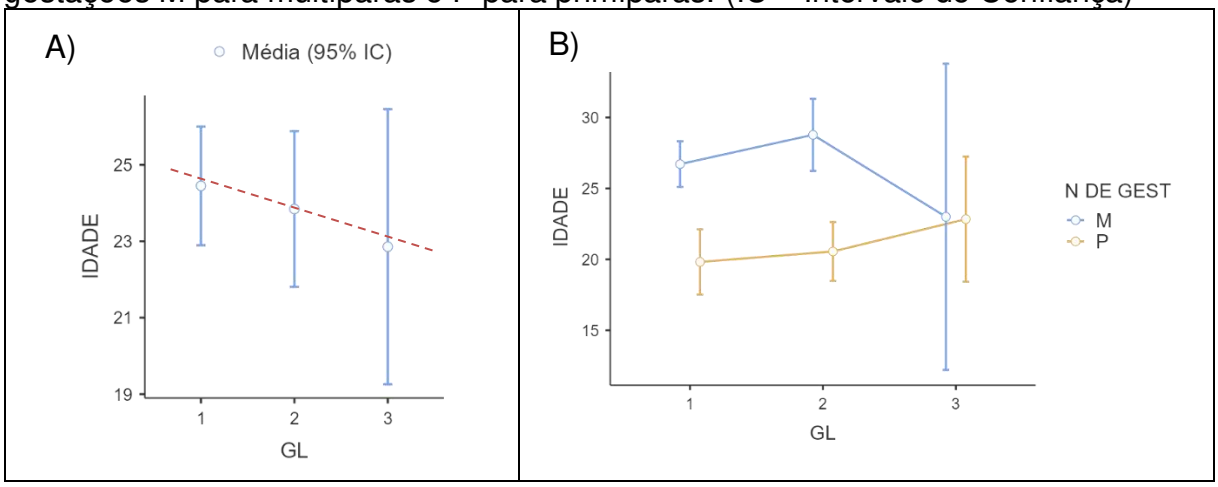
Por meio da análise dos dados em relação a prevalência de laceração perineal, foi possível observar que 56% das gestantes com grau de laceração I possuíam idade média de 24,2 ± 6,1 anos, 38% com grau de laceração II tinha uma média de idade de 23,8 ± 6,8 e 6% com grau de laceração III tinham uma média de idade de 22,9±3,9 (Tabela 2). Percebe-se uma redução gradual da média das idades em função do aumento do grau de laceração (Figura 1 A). Entretanto, o teste anova indica não haver diferença significativa entre as médias das idades dos grupos (p-valor 0,63).

Tabela 2 – Número de observações (proporção), média e desvio padrão das idades das parturientes em função do Grau de Laceração.

	GERAL		**ANOVA**
GL	**N**	**Idade das parturientes (anos)**	**P-valor**
I	68(56%)	24,2 ±6,1	0,63
II	45(38%)	23,8±6,8	
III	7(6%)	22,9±3,9	
Total	**120(100%)**	**24,0±6,2**	**---**

GL – Grau de Laceração.

Figura 1 - Gráfico da média e desvio padrão das idades das mães em função do grau de laceração. A) Geral contendo todas as mães. B) Separadas por número de gestações M para multíparas e P para primíparas. (IC – Intervalo de Confiança)



Quando se separa em grupos por número de gestações (primíparas ou multíparas), analisando-se a proporção entre os níveis laceração comparados as

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

mães primíparas com as multíparas, pode-se observar que mães primíparas tem maior probabilidade de ter nível de laceração nível II e III do que mães multíparas (Teste X^2, α =0,05, valor-p = 0,002), como pode ser visto na Tabela 2.

Quanto a média de idades, olhando somente as primíparas, pode-se observar que as mulheres com laceração de nível I possuem uma média de 19,8 ± 2,8 anos enquanto para o nível II foi de 20,6 ± 4,2 anos e nível III foi de 22,8 ± 4,3 anos. Ou seja, observa-se um aumento da idade em função do grau de laceração (Tabela 3 e Figura 1B linha amarela). Já para multíparas as médias foram de 26,7 ± 6,4 anos para nível I, 28,8 ± 7,0 anos para nível II e 23,0 ± 0,0 anos para nível III (Tabela 3 e Figura 1B linha azul). O teste Anova indica que não houve diferença significativa entre os grupos (p-valor de 0,39).

Tabela 3 – Quantidade e porcentagens das parturientes em função do grau de laceração e número de gestações.

	N (%)		Teste X^2	Idade das parturientes (anos)		Anova
GL	**PRIMÍPARAS**	**MULTIPARAS**	α =0,05	**PRIMÍPARAS**	**MULTIPARAS**	**P-valor**
I	23(41%)	45(70%)	0,002	19,8±2,8	26,7±6,4	0,39
II	27(48%)	18(28%)		20,6±4,2	28,8±7,0	
III	6(11%)	1(2%)		22,8±4,3	23*	
Total	**64(100%)**	**55(100%)**		**21,2±4,8**	**27,2±6,2**	

* Valor unitário, não possui desvio padrão e não foi incluído nos testes.

Ao se analisar as variáveis idade da mãe e grau de laceração, verificou-se que não existe correlação significativa. Nesse sentido, esse resultado está de acordo com estudos que confirmam a falta de evidências científicas para associar o trauma perineal à idade materna [8, 11–13] . Entretanto, um estudo transversal desenvolvido por Santos & Nery (2018), com amostragem de 244 gestantes descreveu que idade maior ou igual a 35 anos foi associada à laceração perineal [14]. Além disso, outros estudos já relacionaram a idade materna com a predisposição à laceração. Suto et al (2015), realizaram um estudo descritivo retrospectivo contendo 1.521 mulheres em que foi relacionado o aumento do grau de laceração com o aumento da idade, devido à diminuição da produção de colágeno e perda fisiológica da elasticidade da pele e mobilidade das estruturas musculares [15].

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

Índice de Massa Corpórea (IMC)

A gestação é um dos fatores clássicos desencadeantes da obesidade, sendo que a manutenção da obesidade nesta fase associa-se a inúmeros riscos fetais e maternos. Em uma gestação normal, o ganho de peso é decorrente do aumento de tecidos maternos e dos produtos da concepção. O ganho de peso ideal na gestação é baseado nas recomendações do *Institute of Medicine* (IOM - 2009) e leva em consideração o Índice de Massa Corpórea (IMC) pré-concepcional da paciente [16].

No presente estudo, as mulheres com lacerações de terceiro grau apresentaram um IMC equivalente a 27,6 ± 5,2 kg/m^2 (Tabela 4). Em contrapartida, as puérperas com lacerações de primeiro e segundo grau, obtiveram, respectivamente, um IMC correspondente a 26,5 ± 6,0 kg/m^2 e 27,2 ± 5,2 kg/m^2. O teste anova indica que não existe correlação entre o grau de lacerações e um maior IMC (p-valor 0,76). Também não foram encontradas diferenças quando se verifica o IMC entre primíparas e multíparas (p-valor 0,931).

Tabela 4 – IMC das parturientes em função do grau de laceração e número de gestações.

IMC (kg/m^2)	GERAL	Anova P-valor	PRIMÍPARA	MULTÍPARA	Anova P-valor
I	26,5 ± 6,0	0,76	25,0 ± 3,9	27,3 ± 6,8	0,931
II	27,2 ± 5,2		26,5 ± 4,7	28,2 ± 5,8	
III	27,6 ± 5,2		27,6 ± 5,6	27,8*	
Total	**26,8 ± 5,6**		**26,0 ± 4,5**	**27,6 ± 6,4**	

* Valor unitário, não possui desvio padrão e não foi incluído nos testes.

Um estudo de caso-controle retrospectivo que avaliou 22.011 prontuários durante um período de seis anos verificou a relação do IMC ≥ 30 kg/m² com a redução do risco de laceração perineal grave [17].

Estado Civil

No estudo em questão, aproximadamente 74% das participantes são casadas. Observa-se que proporcionalmente 60% das mulheres casadas tiveram lesão do tipo I enquanto 48% das solteiras tiveram lesão do tipo II (Tabela 5). O que sugere que mulheres solteiras tem predisposição para lesões mais profundas. Entretanto, o teste X^2 (p-valor de 0,335) mostra que a diferença de proporção entre estados civil não foi significativa. A literatura atual não descreve a relação do estado civil com o grau de laceração, o que indica que é necessário desenvolver mais estudos sobre a temática em questão.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

Tabela 5 – Quantidade e porcentagens das mães em função do grau de laceração e estado civil.

	ABSOLUTO			RELATIVO		Teste X^2
GL	Solteira	Casada	Total	Solteira	Casada	α =0,05
I	14	53	68	45%	60%	0.335
II	15	30	45	48%	34%	
III	2	5	7	6%	6%	
Total	**31 (26%)**	**88 (74%)**	**119**	**100%**	**100%**	

Raça/Cor

Em relação a etnia/raça, o presente estudo mostra que as mulheres brancas apresentaram maior proporção em laceração de grau II (67%) enquanto negras e pardas tendem a ter laceração de grau I (52% e 60% respectivamente). O teste X^2 mostra que a diferença não foi significativa, entretanto apresenta um valor p baixo (Tabela 6).

Tabela 6 – Quantidade e porcentagens das mães em função do grau de laceração e Raça/Cor.

	ABSOLUTO			RELATIVO			Teste X^2
GL	Negra	Parda	Branca	Negra	Parda	Branca	α =0,05
I	16	47	1	52%	60%	17%	0.077
II	11	29	4	35%	37%	67%	
III	4	2	1	13%	3%	17%	
Total	**31**	**78**	**6**	**100%**	**100%**	**100%**	

Howard et al. (2000) observando apenas mulheres primíparas brancas e negras constataram que 43% das mulheres negras tiveram laceração de grau II, III e IV, enquanto na população de mulheres brancas, esse número foi para 59% [18]. No entanto, em conjunto com esse resultado, foi observado que as mulheres negras participantes desse estudo eram em média 4 anos mais jovens, os bebês pesavam cerca de 130 gramas a menos e o tempo de parto era menor também. Estes fatores podem ter influenciado mais o resultado do que a etnia em si.

A questão étnica e racial, no que diz respeito à mortalidade materna e problemas obstétricos, ainda não é bem esclarecida e os estudos são divergentes. Por exemplo, Grobman et al. (2015) em um estudo contendo 115.502 mulheres que deram à luz em 25 diferentes hospitais dos Estados Unidos, por um período de 3 anos não encontraram diferenças significativas quanto ao índice de laceração entre

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

mulheres brancas e negras [19]. No entanto, lacerações de maior grau foram encontradas com maior frequência em mulheres asiáticas, as quais também sofreram na mesma proporção o uso de episiotomia, manobra esta que influencia fortemente no risco de laceração.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

CLÍNICO

Idade Gestacional

No presente estudo a idade gestacional média foi igual a 38,7 ± 1,7 semanas. Pode-se observar que não existe diferenças significativas entre as médias dos grupos primíparas e multíparas em qualquer nível de laceração com o teste anova (p-valor = 0,93), como pode ser visto na Tabela 7.

Tabela 7 - Média e desvio padrão da Idade Gestacional (IG) em função do Grau de Laceração (GL) e número de gestações.

	Geral		Primíparas		Multíparas		Anova
GL	**N**	**IG (semanas)**	**N**	**IG (semanas)**	**N**	**IG (semanas)**	**P-valor**
I	67	38,8 ± 1,6	27	38,7 ± 2,1	40	38,8 ± 1,2	0,93
II	45	38,5 ± 1,7	31	38,6 ± 1,7	14	38,4 ± 1,6	
III	7	38,6 ± 2,4	6	38,7 ± 2,6	1	38,0*	
Total	**119**	**38,7 ± 1,7**	**64**	**38,7 ± 2,0**	**55**	**38,7 ± 1,3**	---

N – Número de amostras de mulheres coletadas no grupo.
* Valor unitário, não possui desvio padrão e não foi incluído nos testes.

Existem vários fatores que contribuem para o aumento do risco de desenvolver lacerações perineais durante o parto vaginal, como o parto induzido, anestesia peridural, episiotomia, e gravidez pós-termo [12–15]. Um estudo sueco de coorte que incluiu 52.211 mulheres primíparas com idade gestacional entre 37 e 42 semanas, apresentou maior percentual de lacerações graves em mulheres com idade gestacional ≥ 42 semanas, correspondendo a um total de 11,1% [20].

Peso Recém-Nascido

A média do peso (massa corporal) dos recém-nascidos foi de 3214 ± 438 g. Quanto ao peso médio do recém-nascido em função do grau de laceração, observou-se que as de grau I estavam relacionadas a menor peso do recém-nascido 3191 ± 442 g (55,1%) em contrapartida, as lacerações de 3° grau relacionaram-se a maior peso médio do bebê 3478 ± 476 g, embora menos frequentes (6,0%). Sendo que as parturientes com laceração perineal de grau II a média de peso dos bebês foi de 3206 ± 422 g (Tabela 8). O teste de anova demostra que a diferença entre as médias não é significativa.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

Tabela 8 – Relação entre grau de laceração e peso do Recém-nascido (RN).

GL	N (%)	PESO DO RN (g)	Anova p-valor
I	64 (55,1%)	3191 ± 442	0,347
II	45 (38,8%)	3206 ± 422	
III	7 (6,0%)	3478 ± 476	
Total	**116 (100,0%)**	**3214 ± 438**	

De acordo com Jansson et al. (2020) [20], em seu estudo de coorte prospectivo que incluiu 644 mulheres nulíparas, o peso fetal ao nascer maior ou igual a 4 kg parece ser um fator independente para laceração de segundo grau e do esfíncter anal.

Posição do Parto

Outro fator associado à ocorrência de trauma perineal é a posição adotada no parto. Basille (2001) [11] evidencia que o parto na posição lateral esquerda reduz de maneira significativa o risco de lacerações severas, devido diminuição da tensão perineal durante a passagem do feto. No entanto, observa-se pouca diferença entre as porcentagens dos níveis de laceração entre a posição lateral e semissentada Teste X^2 p-valor de 0,506 (Tabela 9), sendo, portanto, necessários novos estudos para identificar a predisposição da posição da parturiente para níveis de laceração mais graves.

Tabela 9 – Relação entre grau de laceração e posição do parto.

Posição	I	II	III	Total	Teste X^2
Lateral	33 (56%)	21 (36%)	5 (8%)	59 (100%)	0,506
Semissentada	31 (55%)	23 (41%)	2 (4%)	56 (100%)	
Total	**64**	**44**	**7**	**115**	

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

Número de Consultas

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde e da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), o ideal é que a paciente tenha no mínimo seis consultas de pré-natal [21]. Entretanto, não foi encontrada diferença na porcentagem entre os níveis de laceração entre as mulheres que realizaram número de consultas inferior ao recomendado e as que realizaram o número de consultas recomendadas (Tabela 10). Até o presente momento, não foi encontrado nenhum artigo que correlacionasse o número de consultas com o grau de laceração.

Tabela 10 – Relação entre número de consultas e grau de laceração.

NÚMERO DE CONSULTAS	I	II	III	TOTAL	Teste X^2
Menor que 6	21 (56,8%)	14 (37,8%)	2 (5,4%)	37 (100%)	0,984
Maior ou igual a 6	47 (57,3%)	30 (36,6%)	5 (6,1%)	82 (100%)	
TOTAL	**68 (57,1%)**	**44 (37,0%)**	**7 (5,9%)**	**119 (100%)**	

Perímetro Cefálico

Quanto ao perímetro cefálico do recém-nascido, constatou-se que os bebês de puérperas com lacerações de terceiro grau apresentaram perimetria cefálica de 34,3 ± 0,8 cm, enquanto a média do perímetro cefálico de bebês de puérperas com graus I e II foram de 33,8±1,6 e 33,7±1 cm respectivamente (Tabela 11). Levemente inferior, entretanto, não houve diferença significativa pelo teste de anova (p-valor = 0,707). Porém, informações publicadas pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica revela maior prevalência de macrossomia, levando a um risco maior de distocia de ombro em partos vaginais, podendo acarretar lacerações perineais [22].

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

Tabela 11 – Relação entre Perímetro Cefálico (PC) e grau de laceração.

	GERAL		SÓ PRIMÍPARAS		MULTIPARAS		Anova
GL	**N**	**PC**	**N**	**P-valor**	**N**	**PC**	**p-valor**
I	67	33,8±1,6	27	33,5±1,8	40	34,1±1,4	0,707
II	45	33,7±1,3	31	33,6±1,5	14	33,8±0,7	
III	7	34,3±0,8	6	34,2±0,8	1	35,0±0,0	
Total	**119**	**33,8±1,5**	**64**	**33,6±1,6**	**55**	**34,0±1,3**	

De acordo com Jansson et al. (2020) [20], o aumento do perímetro cefálico fetal maior do que 35 cm está relacionado a lacerações de segundo grau. Entretanto, no presente estudo, as mulheres que apresentaram lacerações perineais de segundo grau possuíam bebês com perimetria cefálica inferior a este valor, o que sugere a necessidade de maior elucidação da possível relação entre as variáveis com a ocorrência de lacerações perineais.

CONCLUSÃO

A determinação de fatores de risco para a ocorrência de lacerações pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção de trauma perineal a curto e longo prazo, diminuindo assim, o impacto das lacerações na qualidade de vida da puérpera.

Neste estudo, pode-se observar que mães primíparas tem maior probabilidade de ter nível de laceração nível II e III do que mães multíparas. Ele sugere que mulheres solteiras tem predisposição para lesões mais profundas, entretanto, a diferença de proporção entre estados civil não foi significativa. Além disso, também foi observado que as mulheres brancas apresentaram maior proporção em laceração de grau II e III, porém com baixa significância estatística. Já o peso (massa corporal) médio do bebê não apresenta correlação com o grau de laceração.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 1 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

REFERÊNCIAS

[1] Goh R, Goh D, Ellepola H. PERINEAL TEARS-A REVIEW. *AJGP* 2018; 47: 1–2.

[2] Dunn AB, Paul S, Ware LZ, et al. Perineal Injury During Childbirth Increases Risk of Postpartum Depressive Symptoms and Inflammatory Markers. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60: 428–436.

[3] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears Green-top Guideline No. 29*. Londond, UK, https://www.rcog. org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf (2015, accessed 26 October 2022).

[4] Muhleman MA, Aly I, Walters A, et al. To cut or not to cut, that is the question: A review of the anatomy, the technique, risks, and benefits of an episiotomy. *Clin Anat* 2017; 30: 362–372.

[5] Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2017.

[6] Colacioppo PM, Riesco MLG, Colacioppo RC, et al. Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. *Acta Paulista de Enfermagem* 2011; 24: 61–66.

[7] Jiang H, Qian X, Carroli G, et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017. Epub ahead of print 8 February 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.PUB3/MEDIA/CDSR/CD000081/IMAGE_N/NCD000081-CMP-004-06.PNG.

[8] Klein MC, Janssen PA, MacWilliam L, et al. Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 403–410.

[9] Monteiro MV de C, Pereira GMV, Aguiar RAP, et al. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J* 2016; 27: 61–67.

[10] jamovi. The jamovi project, https://www.jamovi.org (2020, accessed 11 February 2023).

[11] Basile AL de O. *Estudo randomizado controlado entre as posições de parto: litotomica e lateral-esquerda*. Dissertação de Mestrado, UNIFESP,

DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023

https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/17309 (2001, accessed 26 October 2022).

[12] Sampselle CM, Hines S. Spontaneous pushing during birth: Relationship to perineal outcomes. *J Nurse Midwifery* 1999; 44: 36–39.

[13] Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 591–598.

[14] Santos PSO dos, Nery LA da S. *Fatores associados à laceração perineal durante o parto normal*. UNISUL, 2018.

[15] Suto M, Takehara K, Misago C, et al. Prevalence of Perineal Lacerations in Women Giving Birth at Midwife-Led Birth Centers in Japan: A Retrospective Descriptive Study. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60: 419–427.

[16] Yazdani S, Yosofniyapasha Y, Hassan Nasab B, et al. Effect of maternal body mass index on pregnancy outcome and newborn weight. Epub ahead of print 2012. DOI: 10.1186/1756-0500-5-34.

[17] Garretto D, Lin BB, Syn HL, et al. Obesity May Be Protective against Severe Perineal Lacerations. *J Obes* 2016; 1–5.

[18] Howard D, Davies PS, Delancey JOL, et al. Differences in Perineal Lacerations in Black and White Primiparas. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 622–624.

[19] Grobman WA, Bailit JL, Rice MM, et al. Racial and ethnic disparities in maternal morbidity and obstetric care. *Obstetrics and Gynecology* 2015; 125: 1460–1467.

[20] Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, et al. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 20. Epub ahead of print 1 December 2020. DOI: 10.1186/s12884-020-03447-0.

[21] FEBRASGO. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo, https://www.areaseg.com/bib/25%20-%20Familia/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf (2015, accessed 11 February 2023).

[22] Melo ME de. *Ganho de Peso na Gestação*, https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521b01341a2c.pdf (accessed 12 January 2023).

DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i1.33
Submetido: 16 Jan 2023 – Aceito: 14 Fev 2023