



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Análise Do Papel Protetor Da Episiotomia Restritiva Nas Lacerações Perineais Graves E De Seus Preditores Obstétricos

Autores: ZILMA SILVEIRA NOGUEIRA REIS (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); REGINA AMÉLIA LOPES PESSOA DE AGUIAR (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); JULIANO DE SOUZA GASPAR (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); GLÁUCIA VARELLA (FISIOTERAPEUTA PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS); MÁRIO DIAS CORRÊA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); MARILENE VALE DE CASTRO MONTEIRO (FACULDADE DE MEDICINA UFMG)

Resumo: OBJETIVO: Avaliar a ocorrência de lacerações perineais no parto por via vaginal e suas relações com fatores clínicos e obstétricos predisponentes. MÉTODOS: Análise retrospectiva de coorte em base de dados perinatal de hospital universitário. Foram considerados 935 partos vaginais com neonato vivo, correspondendo a dez meses consecutivos em base de dados informatizada. A frequência de lacerações do canal de parto, bem como sua gravidade foi levantada. Características clínicas e obstétricas foram comparadas em função do grau de laceração primária divididas em leve (grau I e II) e grave (grau III e IV). A razão de chances bruta e ajustada (OR; IC 95%) foi estimada em modelo de regressão logística univariado e multivariado. RESULTADOS: A taxa de cesarianas no período analisado foi 38,7% e o uso do fórceps aconteceu em 7,4% dos partos vaginais. A incidência global de laceração perineais em parto vaginal foi Entre esses, 357 (38,2%) tiveram algum grau de laceração no canal de parto. Na maioria das lacerações, 35,7%(n=334) dos partos, as ocorrências foram consideradas leves, 228 (24,4%) de grau 1 e 106 (11,3%) de grau 2. Em 23 (2,5%) mulheres as lacerações foram graves, correspondendo a grau 3 (22, 2,4%) e grau 4 (1, 0,1%). Idade materna, paridade, fórceps, episiotomia e peso do neonato influenciaram na ocorrência de algum grau de laceração. A chance de laceração grave aumentou no parto a fórceps 5,7 (1,45-22,40; P=0,013), nas primigestas 8,95(2,38-33,63; P=0,001) e com o peso neonatal 4,74(1,62-13,9; P=0,005) . A episiotomia mostrou efeito protetor 0,01(0,03-0,35; P<0,001). CONCLUSÃO: Primiparidade, uso fórceps e o peso neonatal determinaram maior vulnerabilidade à ocorrência de lacerações graves no períneo, com potencial de repercutir na funcionalidade futura do assoalho pélvico. A episiotomia mostrou-se útil na redução do trauma perineal grave.