

## Parto Vaginal com Episiotomia Versus Cesárea na Contração Muscular do Assolho Pélvico de Primíparas

Maria Amelia Miquelutti<sup>1\*</sup>, Cláudia Pignatti Frederice<sup>2</sup>, Neville de Oliveira Ferreira<sup>3</sup>, Eliana Amaral<sup>1</sup>

1. Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

2. Curso de Fisioterapia da Faculdade Metrocamp Devry-Brasil, Campinas, SP, Brasil.

3. Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

\*e-mail: mamiquelutti@gmail.com

**Introdução.** O parto vaginal tem sido apontado como uma das principais causas de dano ao assoalho pélvico em curto prazo, principalmente por levar à distensão e, muitas vezes, ao rompimento de porções da musculatura elevadora do ânus. No entanto, outros fatores também são apontados, como tempo prolongado do trabalho de parto, uso de episiotomia, peso elevado do recém-nascido, idade materna avançada e lacerações do esfíncter anal. Assim, a prática do parto cesariano tem sido defendida como forma de proteger o assoalho pélvico dos possíveis danos advindos do parto vaginal. Porém, alguns estudos mostram que a cesariana, por si só, não previne tais distúrbios, principalmente quando é precedida de trabalho de parto. **Objetivos.** Avaliar a influência do parto vaginal com episiotomia, da cesárea precedida de trabalho de parto, e da cesárea eletiva na contração muscular do assoalho pélvico de primíparas. **Método.** Foi realizado um estudo de coorte, prospectivo, do tipo antes e depois, no qual cada participante foi controle de si mesma. Participaram do estudo 73 mulheres entre 30 e 34 semanas gestacionais, acompanhadas na Universidade Estadual de Campinas ou em Unidades Básicas de Saúde de Campinas, SP. Foram excluídas mulheres com: dificuldade de compreensão; déficit motor ou neurológico de membros inferiores; cirurgia prévia na região pélvica; diabetes do tipo I ou II; praticantes de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico; qualquer contraindicação para o acesso intravaginal. Foi registrada, na gestação e 60 dias ( $\pm 10$ ) pós-parto, a medida da contração muscular por meio eletromiografia de superfície. Significância foi assumida por  $p < 0.05$ . Projeto registrado sob o número: 827/2007. **Resultados.** Das mulheres avaliadas, 45,2% foram submetidas ao parto vaginal com episiotomia mediolateral, 39,7% à cesárea precedida de trabalho de parto, e 15,1% à cesárea eletiva. Na avaliação eletromiográfica, as mulheres submetidas à cesárea eletiva e cesárea precedida de trabalho de parto tiveram melhora significativa em relação à ativação mioelétrica das fibras tônicas ( $p=0.03$  e  $p=0.03$ , respectivamente), e das fibras fásicas ( $p=0.008$  e  $p=0.02$ , respectivamente), quando comparado às mulheres que tiveram parto vaginal com episiotomia. Entre as cesáreas, não houve diferença significativa. O tônus de base na avaliação pós-parto mostrou-se diminuído nas mulheres que tiveram trabalho de parto, porém, não houve diferença significativa na comparação entre os grupos. **Conclusão.** Este estudo mostrou que o parto vaginal com episiotomia pode dificultar as contrações voluntária e sustentada máximas perineal nos primeiros 60 dias pós-parto nas primíparas sem treinamento prévio do assoalho pélvico.

**Descritores:** Assolho Pélvico; Parto; Eletromiografia.