

Estrias de distensão na gravidez: estudo comparativo dos fatores de risco entre primíparas de maternidades do sistema público de saúde e particular

Stretch marks in pregnancy: a comparative study of risk factors among primiparae in private and public health system maternity hospitals

RESUMO

Introdução: Estrias de distensão são lesões cutâneas lineares, atróficas, bem definidas e secundárias a alteração do tecido conjuntivo. A etiologia parece ainda obscura.

Objetivo: Avaliar e comparar os fatores de risco para a ocorrência de estrias de distensão, durante a gravidez, de primíparas, encontrados na maternidade do sistema público de saúde e de uma maternidade particular.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo, com puérperas após 48 horas do parto atendidas durante quatro meses no sistema público de saúde e na maternidade particular (n= 324).

Resultados: Os fatores de risco, que apresentaram significância estatística, foram iguais para os dois grupos: idade materna e peso do recém-nascido. Das mulheres com 25 anos ou menos, 70,1% desenvolveram estrias durante a gestação, contra 29% das mulheres com mais de 25 anos. E, quanto maior o peso do recém-nascido, maior a proporção de mulheres com estrias na gestação.

Conclusões: As mulheres da rede pública desenvolveram mais estrias na gestação porque eram mais jovens. Sendo assim, para a população em estudo, as mulheres com 31 anos ou mais apresentaram na idade fator de proteção para o surgimento de estrias na gestação. Assim como as mulheres cujos recém-nascidos apresentaram peso inferior a 3.500g.

Palavras-chave: gravidez; derme; fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: Stretch marks are linear, atrophic, and well-defined cutaneous lesions, secondary to modifications in the conjunctive tissue. Their etiology is unclear.

Objective: To evaluate and compare risk factors for the occurrence of stretch marks during the first pregnancy of women who gave birth in public and private maternity hospitals.

Methods: Observational, transversal, and descriptive study with puerperae 48 hours after giving birth. Observations were carried out for 4 months in the maternity hospital of the public health system and at the private maternity hospital (n = 324).

Results: In both groups, maternal age and weight of the newborn were statistically significant risk factors. Of women aged 25 or less, 70.1% developed stretch marks during pregnancy, compared to 29.0% of women over 25. Likewise, the greater the baby's weight, the greater the risk of stretch marks.

Conclusions: Women cared for in the public health system developed a greater number of stretch marks during pregnancy because they were younger. Among the study population, women aged 31 and older were less likely to develop stretch marks during pregnancy, as were those with babies weighing less than 3.5 kg.

Keywords: pregnancy; dermis; risk factors.

Artigo Original

Autores:

Marcus Maia¹
Carolina Reato Marçon²
Sarita Bartholomei Rodrigues³
Tsutomu Aoki⁴
Antonio Rahme Amaro⁵

- ¹ Doutor em dermatologia pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP) e professor adjunto de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil
- ² Especialista em dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
- ³ Residente em clínica médica, estagiária de dermatologia – segundo ano.
- ⁴ Professor adjunto em ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
- ⁵ Ginecologista do Hospital Santa Joana – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Marcus Maia
R. Turiassu, 143 conjunto 123
05005 001 - São Paulo - SP
Tel./Fax: 11 3666 3393
E-mail: marcusmaiasp@uol.com.br

Recebido em: 05/07/2010
Aprovado em: 20/08/2010

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil

Conflito de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum

INTRODUÇÃO

Estrias de distensão são lesões cutâneas lineares, atróficas, bem definidas e conseqüentes a alguma alteração do tecido conjuntivo.¹ À luz de observações morfológicas e dados moleculares, as estrias sugerem correlação de perda da capacidade de síntese dos fibroblastos e alteração na estrutura do tecido conjuntivo. Além disso, o colágeno, a elastina e as fibras de fibrilinas apresentam redução significativa, no local da estria, em comparação com a pele normal.² Elas estão associadas a vários estados de doença e situações fisiológicas, incluindo a gravidez.³ Nas gestantes, as estrias ocorrem em mais de 70% das pacientes⁴ e são encontradas mais comumente no abdome, nos quadris, nádegas e mamas.⁵ Elas tendem a se desenvolver a partir da 25ª semana gestacional^{5,6} com coloração eritematosa; esmaecem no puerpério e permanecem como cicatrizes prateadas. O aspecto estético é a grande preocupação para a maioria das mulheres.⁴

Apesar de a etiologia da estria não ser bem compreendida, aceita-se que a combinação de estiramento mecânico da pele, fatores genéticos, alterações endócrinas e eventualmente a secreção de relaxina durante a gravidez,⁷ isolados ou associados, tem papel significativo^{5,8} nas mulheres grávidas. As variáveis de risco clínicas e demográficas, relatadas na literatura, como fatores independentes ou associados, e as conclusões são frequentemente conflituosas.⁶ A idade materna, o tipo de pele e o peso do recém-nascido são algumas das variáveis consideradas significantes. Entretanto, outros fatores têm sido implicados, como: ganho de peso na gravidez, tendência familiar, classe socioeconômica, cor dos cabelos, tolerância diminuída à glicose e nutrição.⁴

Em função dos diferentes resultados encontrados na literatura e pelo fato de terem sido obtidos em estudos que consideraram a gravidez em geral,^{5,9} os autores, em estudo anterior, avaliaram os fatores de risco para estrias em primíparas de uma maternidade do sistema público de saúde (SPS). Esse estudo só revelou como significantes a faixa etária materna e o peso do recém-nascido. A observação exclusiva de primíparas permitiu o estudo da situação de forma padronizada, através de parâmetros sem influência de gestação prévia. Contudo, logo se questionou se o resultado do estudo se repetiria caso fosse realizado em maternidade particular. Essa dúvida ocorreu devido ao fato de um dos fatores citados na literatura referir-se à condição socioeconômica.⁴ Conseqüentemente, novo estudo foi proposto com o objetivo de comparar os resultados obtidos na maternidade do SPS com os de alguma maternidade particular.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo, não controlado, sobre fatores de risco para desenvolvimento de estrias de distensão na gravidez de primíparas. A população do estudo foi constituída por primíparas, definidas como mulheres que deram à luz após 28 semanas de idade gestacional e não tiveram gestação prévia por mais de 12 semanas (aborto). O período avaliado foi de quatro meses, janeiro a maio de 2008, na

maternidade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SPS) e de cinco meses, outubro a fevereiro de 2009, na maternidade Santa Joana (particular).

Os dados foram coletados após aprovação do comitê de ética hospitalar, mediante entrevista, exame físico, com preenchimento de protocolo (anexo) e termo de consentimento livre esclarecido e assinado.

Foram entrevistadas e examinadas primíparas de feto único após 48 horas do parto, sendo 164 do SPS e 160 da maternidade particular. O total de 14 variáveis foi registrado para cada paciente: 1) a idade materna no momento do parto; 2) peso materno adquirido durante a gestação (menos de 15kg e mais de 15kg); 3) grau de instrução da paciente (analfabeta, 1º grau, 2º grau e 3º grau); 4) a cor da pele (branca, parda, negra e amarela); 5) história prévia de estria desenvolvida antes da gravidez; 6) história familiar de estria desenvolvida durante a gravidez, em parentes de 1º grau (mãe e/ou irmãs); 7) a idade gestacional do início das estrias; 8) história de doença cutânea precedendo a gestação; 9) tabagismo prévio e/ou na gestação; 10) uso de corticoesteroide tópico, via oral, via inalatória e intravenoso, durante a gravidez; 11) uso de óleo e/ou cremes durante a gravidez; 12) idade gestacional no parto; 13) tipo de parto e 14) peso do recém-nascido.

Análise

Os dados para a presente análise foram obtidos de estudo transversal descritivo, sobre fatores de risco para desenvolvimento de estrias de distensão, na gravidez de primíparas. Ao todo são 324 pacientes, sendo 160 da maternidade particular de e 164 do SPS. O *software* estatístico utilizado para este estudo foi o Stata versão 9.0.

Realizou-se análise univariada a fim de comparar as duas populações estudadas quanto ao surgimento das estrias durante a gestação, levando-se em consideração as variáveis significativas encontradas em cada grupo estudado. Procedeu-se em seguida a análise multivariada a fim de avaliar a relação entre as variáveis associadas significativamente com o surgimento de estrias na gestação, utilizando-se a regressão de Poisson.¹⁰ Foi incluída na análise a variável “uso de óleos e/ou cremes na gestação”, a fim de avaliar se o uso de óleos e/ou cremes é fator significativo na prevenção de estria na gestação.

A análise univariada foi desenvolvida a fim de medir a associação entre as variáveis em estudo e o desfecho (estrias), utilizando-se o teste qui-quadrado.

A análise multivariada foi desenvolvida a fim de avaliar a relação entre as variáveis associadas significativamente com o risco em desenvolver estrias, utilizando-se a regressão logística.

RESULTADOS

Resultados da maternidade do Sistema Público de Saúde (SPS)

Das 164 mulheres, em estudo no Sistema Público de Saúde, 98 (59,8%) desenvolveram estrias durante a gestação.

Na análise univariada (Tabela 1), o desfecho, “desenvolvimento

de estrias durante a gestação”, mostrou associação estatisticamente significativa com a faixa etária da mãe (p-valor < 0,001), com o peso adquirido pela mãe durante a gestação (p-valor = 0,001) e com o peso do recém-nascido (p-valor = 0,011).

Idade

O desenvolvimento de estrias durante a gestação ocorreu em 79,6% das 54 mulheres com menos de 19 anos, em 62,5% das 72 mulheres com idade entre 20 e 25 anos, em 29,4% das 17 mulheres entre 26-30 anos, em 16,7 % das 12 mulheres entre 31-35 anos e em 33,4% das nove mulheres com idade igual ou

superior a 36 anos. Essa proporção decresce à medida que aumenta a faixa etária (Tabela 1).

Peso adquirido pela mãe durante a gestação

As estrias ocorreram em 50% das 100 mulheres que adquiriram até 15 quilos durante a gestação e em 75% das 64 mulheres que adquiriram 15 quilos ou mais (Tabela 1).

Peso do recém-nascido

Das 25 mulheres que deram à luz recém-nascidos com mais de 3,5kg, 80,0% desenvolveram estrias durante a gestação,

Tabela 1 - Análise Univariada SPS: Perfil das primíparas e associação com surgimento de estrias na gestação (São Paulo, Jan / Mai_2008)

ESTRIAS NA GESTAÇÃO					
	N	(%)	N	(%)	p-value
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
FAIXA ETÁRIA					
menos de 19 anos	54	(32,9)	43	(79,6)	
20 a 25 anos	72	(43,9)	45	(62,5)	
26 a 30 anos	17	(10,4)	5	(29,4)	
31 a 35 anos	12	(7,3)	2	(16,7)	
36 anos ou mais	9	(5,5)	3	(33,4)	< 0,001 *
GRAU DE INSTRUÇÃO					
sem instrução	10	(6,1)	8	(80,0)	
1º grau	0	(0,0)	0	(0,0)	
2º grau	126	(76,8)	76	(60,3)	
3º grau	28	(17,1)	14	(50,0)	0,243
COR DA PELE					
branco	84	(51,5)	51	(60,7)	
pardo	66	(40,5)	40	(60,6)	
negro	9	(5,5)	4	(44,4)	
amarelo	4	(2,5)	2	(50,0)	
(sem informação)	1	(0,6)			0,782
TABAGISMO					
Não	32	(19,5)	24	(75,0)	
Sim	132	(80,5)	74	(56,1)	0,050
HISTÓRIA PRÉVIA					
DOENÇA DE PELE					
Não	25	(15,2)	15	(60,0)	
Sim	139	(84,8)	83	(59,7)	0,978
ESTRIAS					
sem estrias	60	(36,6)	34	(56,7)	
com estrias	104	(63,4)	64	(61,5)	0,540
FAMILIAR (ESTRIAS)					
sem estrias	82	(50,0)	45	(54,9)	
com estrias	73	(44,5)	46	(63,0)	
(sem informação)	9	(5,5)			0,309
GESTAÇÃO					
PESO ADQUIRIDO					
até 15 quilos	100	(61,0)	50	(50,0)	
15 quilos ou mais	64	(39,0)	48	(75,0)	0,001 *
IDADE GESTACIONAL DO PARTO					
até 36 semanas	36	(21,9)	19	(52,8)	
37 a 40 semanas	107	(65,3)	68	(63,6)	
41 semanas ou mais	21	(12,8)	11	(52,4)	0,398
TIPO DE PARTO					
normal	81	(49,4)	55	(67,9)	
cesáreo	83	(50,6)	43	(51,8)	0,036 *
PESO DO RECÉM NASCIDO					
até 3 quilos	71	(43,3)	34	(47,9)	
3,0 a 3,5 quilos	68	(41,5)	44	(64,7)	
mais de 3,5 quilos	25	(15,2)	20	(80,0)	0,011 *
USO DE MEDICAMENTOS					
CORTICOESTERÓIDES					
Não	151	(92,1)	91	(60,3)	
Sim	13	(7,9)	7	(53,8)	0,651
ÓLEOS OU CREMES					
Não	143	(87,2)	87	(60,8)	
Sim	21	(12,8)	11	(52,4)	0,460

* Diferença entre os grupos significativa se $p < 0,05$. Teste qui-quadrado.

contra 64,7% das 68 mulheres que deram à luz recém-nascidos entre três e 3,5kg, e 47,9% das 71 mulheres que deram à luz recém-nascidos com peso inferior a 3kg (Tabela 1).

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o surgimento de estrias durante a gestação e as demais variáveis em estudo (Tabela 1).

Na análise multivariada (Tabela 2), que constou do modelo de Poisson,¹⁰ utilizaram-se como possíveis fatores confundidores as variáveis que apresentaram, na associação com o desfecho, p-valor menor ou igual a 0,25.¹¹ Nesse modelo, temos como variável dicotômica de desfecho o “desenvolvimento de estrias durante a gestação”, e os fatores de risco associados foram faixa etária, faixa de peso materno adquirido durante a gestação, faixa de peso do recém-nascido, tabagismo e grau de instrução.

As variáveis com significância estatística presentes no modelo final foram faixa etária e peso do recém-nascido (Tabela 2).

Quanto maior a faixa etária, maior a proteção em relação ao surgimento de estria: 20–25 anos (razão de prevalência (RP) = 0,76; IC95%: 0,60–0,95), 26–30 anos (RP = 0,38; IC95%: 0,19–0,76) e 31–35 anos (RP = 0,22; IC95%: 0,06–0,75). Acima de 36 anos esse efeito protetor não se mostrou significativo para essa população, provavelmente pelo número reduzido de pacientes observadas com idade superior a essa.

Quanto maior o peso do recém-nascido, maior o risco de

a mãe desenvolver estrias durante a gestação (3–3,5kg: RP = 1,35; IC95%: 1,04–1,77 e mais de 3,5kg: RP = 1,72; IC95%: 1,23–2,40).

Resultados da maternidade particular

Das 160 mulheres em estudo na maternidade particular, 77 (48,1%) desenvolveram estrias durante a gestação.

Na análise univariada (Tabela 3), o desfecho, “desenvolvimento de estrias durante a gestação”, mostrou associação estatisticamente significativa com a faixa etária da mãe (p-valor < 0,001), com o peso adquirido pela mãe durante a gestação (p-valor = 0,030) e com o peso do recém-nascido (p-valor = 0,002).

O desenvolvimento de estrias, durante a gestação ocorreu em 73,1% das 67 mulheres com menos de 25 anos, em 48,6% das 35 mulheres com idade entre 26 e 30 anos, em 19,5% das 41 mulheres com idade entre 31–35 anos, e em 17,6% das 17 mulheres com idade igual ou superior a 36 anos (tabela 3).

As estrias ocorreram em 59,3% das 59 mulheres que adquiriram 15kg ou mais durante a gestação, contra 41,6% das 101 mulheres que adquiriram menos de 15kg na gestação (Tabela 3).

Das 24 mulheres que deram à luz recém-nascidos com mais de 3,5kg, 66,7% desenvolveram estrias durante a gestação, contra 54,7% das 86 mulheres que deram à luz recém-nascidos com peso entre três e 3,5kg e 28% das 50 mulheres que deram à luz recém-nascido com peso inferior a 3kg ao nascimento (Tabela 3).

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o surgimento de estrias durante a gestação e as demais variáveis em estudo (Tabela 3).

Na análise multivariada (Tabela 4), que constou do modelo de Poisson,¹⁰ utilizaram-se como possíveis fatores confundidores as variáveis que apresentaram, na associação com o desfecho, p-valor menor ou igual a 0,25.¹¹ Nesse modelo, temos como variável dicotômica de desfecho o “desenvolvimento de estria durante a gestação”, e os fatores de risco associados foram faixa etária, faixa de peso materno adquirido durante a gestação, faixa de peso do recém-nascido, tabagismo, história prévia de estria, idade gestacional do parto e uso de óleos/cremes na gestação.

As variáveis com significância estatística presentes no modelo final foram a faixa etária das mulheres superior a 31 anos (31–35 anos: razão de prevalência (RP) = 0,27; IC95%: 0,12–0,58; 36 anos ou mais: RP = 0,26; IC95%: 0,09–0,78) e o peso do recém-nascido superior a 3,5kg (RP = 1,86; IC95%: 1,07–3,26).

Análise comparativa dos resultados das duas maternidades

Tendo sido iguais as variáveis significantes no modelo final dos dois grupos, realizou-se análise comparativa das variáveis significantes.

Associando as pacientes das duas maternidades temos 324 mulheres em estudo – sendo 49% (160) da rede particular e 51% (164) da rede pública – das quais 54% (175) desenvolveram estrias durante a gestação. Constatou-se

Tabela 2 - Análise Multivariada do SPS: Regressão de Poisson. Surgimento de estrias durante a gestação e fatores associados (São Paulo, 2008)

	Odds Ratio	p-valor	IC 95%
FAIXA ETÁRIA (ref.: < 19 anos)	1,00	-	-
20 a 25 anos	0,76	0,019	(0,60 - 0,95)
26 a 30 anos	0,38	0,006	(0,19 - 0,76)
31 a 35 anos	0,22	0,016	(0,06 - 0,75)
36 anos ou mais	0,40	0,051	(0,16 - 1,00)
PESO ADQUIRIDO (ref.: até 15,0 quilos)	1,00	-	-
15 quilos ou mais	1,39	0,005	(1,10 - 1,74)
PESO DO RECÉM NASCIDO (ref.: até 3,0 quilos)	1,00	-	-
3,0 a 3,5 quilos	1,35	0,027	(1,04 - 1,77)
mais de 3,5 quilos	1,72	0,001	(1,23 - 2,40)
TABAGISMO (ref.: Não)	1,00	-	-
Sim	0,79	0,065	(0,61 - 1,02)
GRAU DE INSTRUÇÃO (ref.: Sem instrução)	1,00	-	-
1o. Grau	-	-	-
2o. Grau	1,08	0,628	(0,80 - 1,46)
3o. Grau	1,01	0,947	(0,66 - 1,56)

Tabela 3 - Análise Univariada Maternidade Particular: Perfil das primíparas e associação com surgimento de estrias na gestação (São Paulo, 2009).

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO							
	ESTRIAS NA GESTAÇÃO						p-valor
	Não	%	Sim	%	Total	%	
FAIXA ETÁRIA							
menos de 19 anos	3	33,3	6	66,7	9	5,6	
20 a 25 anos	15	25,9	43	74,1	58	36,3	
26 a 30 anos	18	51,4	17	48,6	35	21,9	
31 a 35 anos	33	80,5	8	19,5	41	25,6	
36 anos ou mais	14	82,4	3	17,6	17	10,6	< 0,001 *
GRAU DE INSTRUÇÃO							
sem instrução	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
1º grau	0	0,0	0	0	0	0,0	
2º grau	41	51,9	42	50,6	83	51,9	
3º grau	42	48,1	35	45,5	77	48,1	0,515
COR DA PELE							
branco	49	50,5	48	49,5	97	60,6	
pardo	27	51,9	25	48,1	52	32,5	
negro	4	80,0	1	20,0	5	3,1	
amarelo	3	50,0	3	50,0	6	3,8	0,645
TABAGISMO							
Não	49	48,0	53	52,0	102	63,8	
Sim	34	58,6	24	41,4	58	36,3	0,198
HISTÓRIA PRÉVIA ESTRIAS NA GESTAÇÃO							
	Não	%	Sim	%	Total	%	p-value
DOENÇA DE PELE							
Não	71	50,4	70	49,6	141	88,1	
Sim	12	63,2	7	36,8	19	11,9	0,294
ESTRIAS PRÉVIAS							
sem estrias	29	46,0	34	54,0	63	39,4	
com estrias	54	55,7	43	44,3	97	60,6	0,233
FAMILIAR (ESTRIAS)							
sem estrias	48	57,1	36	42,9	84	52,5	
com estrias	33	46,5	38	53,5	71	44,4	
(sem informação)	2	40,0	3	60,0	5	3,1	0,360
GESTAÇÃO ESTRIAS NA GESTAÇÃO							
	Não	%	Sim	%	Total	%	p-value
PESO ADQUIRIDO							
até 15 quilos	59	58,4	42	41,6	101	63,1	
15 quilos ou mais	24	40,7	35	59,3	59	36,9	0,030*
IDADE GESTACIONAL DO PARTO							
até 36 semanas	13	72,2	5	27,8	18	11,3	
37 a 40 semanas	66	49,6	67	50,4	133	83,1	
41 semanas ou mais	4	44,4	5	55,6	9	5,6	0,178
PESO DO RECÉM NASCIDO							
até 3 quilos	36	72,0	14	28,0	50	31,3	
3,0 a 3,5 quilos	39	45,3	47	54,7	86	53,8	
mais de 3,5 quilos	8	33,3	16	66,7	24	15,0	0,002*
USO DE MEDICAMENTOS ESTRIAS NA GESTAÇÃO							
	Não	%	Sim	%	Total	%	p-value
CORTICOESTERÓIDES							
Não	80	51,9	74	48,1	154	96,3	
Sim	3	50,0	3	50,0	6	3,8	0,925
ÓLEOS OU CREMES							
Não	4	80,0	1	20,0	5	3,1	
Sim	79	51,0	76	49,0	155	96,9	0,201

* Teste qui-quadrado. Diferença entre os grupos significativa ($p < 0,05$).

associação significativa entre a rede de saúde (particular ou SPS) à qual pertence a paciente e o surgimento de estrias durante a gestação (p -valor = 0,036) (Tabela 5), 59,8% no SPS contra 48,1% na rede particular.

Nos dois grupos em estudo foi observada significância estatística na associação entre a faixa etária e o surgimento de estria durante a gestação. No grupo de pacientes da rede particular, essa associação se mostrou significativa nas faixas etárias acima de 31 anos. No grupo das pacientes da rede pública, essa associação se mostrou significativa em todas as faixas etárias. A associação teve a mesma direção nos dois

grupos: quanto maior a idade, maior proteção em relação ao surgimento de estrias durante a gestação.

Comparando as duas maternidades em relação à faixa etária, observa-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p -valor < 0,001) (Tabela 6). Na rede pública as pacientes são mais jovens do que na rede particular – mais de 65% das mulheres com menos de 25 anos enquanto na rede particular apenas 42% estão nessa faixa etária. A média de idade na rede pública é de 23 anos, na rede particular, 28.

Das mulheres da rede pública, apenas 5% têm idade superior a 36 anos, proporção que na rede particular é de 10%.

Tabela 4 - Análise Multivariada da Maternidade Particular : Regressão de Poisson. Surgimento de estrias durante a gestação e fatores associados (São Paulo, 2009).

	RP	p-valor	IC 95%
FAIXA ETÁRIA (ref.: < 19 anos)	1,00	-	-
20 a 25 anos	0,96	0,868	(0,58 - 1,59)
26 a 30 anos	0,64	0,150	(0,35 - 1,17)
31 a 35 anos	0,27	0,001	(0,12 - 0,58)
36 anos ou mais	0,26	0,016	(0,09 - 0,78)
PESO ADQUIRIDO (ref.: até 15,0 quilos)	1,00	-	-
15 quilos ou mais	1,23	0,144	(0,93 - 1,61)
PESO DO RECÉM NASCIDO (ref.: até 3,0 quilos)	1,00	-	-
3,0 a 3,5 quilos	1,67	0,058	(0,98 - 2,84)
mais de 3,5 quilos	1,86	0,029	(1,07 - 3,26)
TABAGISMO (ref.: Não)	1,00	-	-
Sim	0,86	0,317	(0,64 - 1,16)
ESTRIAS PRÉVIAS (ref.: Sem estrias)	1,00	-	-
Com estrias	0,92	0,574	(0,71 - 1,20)
IDADE GESTAC. PARTO (ref.: até 36 semanas)	1,00	-	-
37 a 40 semanas	1,10	0,831	(0,46 - 2,62)
41 semanas ou mais	0,99	0,997	(0,38 - 2,60)
USO DE ÓLEOS/CREMES NA GESTAÇÃO (ref.: Não)	1,00	-	-
Sim	2,13	0,444	(0,31 - 14,91)

Tabela 5 - Análise Univariada (SPS + particular): Perfil das primíparas e associação com surgimento de estrias na gestação (São Paulo, 2008 _ 2009).

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	ESTRIAS NA GESTAÇÃO						
	Não	%	Sim	%	Total	%	p-valor
REDE DE SAÚDE							
particular	83	51,9	77	48,1	160	49,4	
SPS	66	40,2	98	59,8	164	50,6	0,036*
FAIXA ETÁRIA							
25 anos ou menos	56	29,0	137	71,0	193	59,6	
mais de 25 anos	93	71,0	38	29,0	131	40,4	< 0,001 *
PESO ADQUIRIDO							
até 15 quilos	109	54,2	92	45,8	201	62,0	
15 quilos ou mais	40	32,5	83	67,5	123	38,0	< 0,001*
PESO DO RECÉM NASCIDO							
até 3 quilos	73	60,3	48	39,7	121	37,3	
3,0 a 3,5 quilos	63	40,9	91	59,1	154	47,5	
mais de 3,5 quilos	13	26,5	36	73,5	49	15,1	< 0,001*
ÓLEOS OU CREMES							
Não	60	40,5	88	59,5	148	45,7	
Sim	89	50,6	87	49,4	176	54,3	0,071

* Teste qui-quadrado. Diferença entre os grupos significativa ($p < 0,05$).

Das mulheres com 25 anos ou menos, 70,1% desenvolveram estrias durante a gestação, confrontando com 29% das mulheres com mais de 25 anos. Essa diferença é estatisticamente significativa (p -valor $< 0,001$) (Tabela 5).

Por fim, o peso do recém-nascido está associado ao surgimento de estrias durante a gestação (valor $< 0,001$, teste qui-quadrado): quanto maior ele for, maior a probabilidade de a mulher apresentar estrias na gestação.

Quanto ao uso de óleos e/ou cremes durante a gestação: 96,9% das pacientes da rede particular utilizaram, contra 12,8% das pacientes da rede pública. Porém ao associar o uso de óleos e/ou cremes com a prevenção de estrias na gestação, não foi encontrada associação significativa (p -valor = 0,071, teste qui-quadrado).

Na análise multivariada, que constou do modelo de Poisson,¹⁰ utilizaram-se como possíveis fatores confundidores as variáveis que apresentaram na associação com o desfecho p -valor menor ou igual a 0,250.¹¹ Nesse modelo, temos como variável

dicotômica de desfecho o “desenvolvimento de estrias durante a gestação”, e os fatores de risco associados foram tipo de maternidade, faixa etária materna, peso materno adquirido durante a gestação e peso do recém-nascido. Também foi incluída no modelo a variável “uso de óleos e/ou cremes na gestação”.

As variáveis com significância estatística presente no modelo final foram faixa etária, peso adquirido pela mãe durante a gestação e peso do recém-nascido. A variável rede de saúde não se mostrou associada ao surgimento de estrias, sugerindo que essa diferença entre as pacientes da rede pública e as da rede privada se deva à variável faixa etária (possível fator de confusão) (Tabela 7).

O uso de óleos e/ou cremes durante a gestação também não se mostrou associado ao surgimento de estrias quando controlado para a variável tipo de maternidade (Tabela 7).

DISCUSSÃO

Em estudo anterior¹² os autores demonstraram que na maternidade do SPS os fatores de risco significantes foram idade materna, ganho de peso materno durante a gestação e peso do recém-nascido ao nascimento. Essa amostra pertenceu a uma maternidade pública, que caracteriza grupo social de menor poder aquisitivo. Consequentemente, os resultados e sua

Tabela 6 - Análise Univariada: Perfil das primíparas e associação com a rede de saúde (São Paulo, 2008 - 2009).

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO							
	REDE DE SAÚDE						p-valor
	Part.	%	SUS	%	Total	%	
FAIXA ETÁRIA							
menos de 19 anos	9	14,3	54	85,7	63	21,1	
20 a 25 anos	58	44,6	72	55,4	130	43,6	
26 a 30 anos	35	67,3	17	32,7	52	17,4	
31 a 35 anos	41	77,4	12	22,6	53	17,8	
36 anos ou mais	17	65,4	9	34,6	26	8,7	< 0,001*
PESO ADQUIRIDO							
até 15 quilos	101	50,2	100	49,8	201	62,0	
15 quilos ou mais	59	48,0	64	52,0	123	38,0	0,690
PESO DO RECÉM NASCIDO							
até 3 quilos	50	41,3	71	58,7	121	37,3	
3,0 a 3,5 quilos	86	55,8	68	44,2	154	47,5	
mais de 3,5 quilos	24	49,0	25	51,0	49	15,1	0,057
ÓLEOS OU CREMES							
Não	5	3,4	143	96,6	148	45,7	
Sim	155	88,1	21	11,9	176	54,3	< 0,001*

* Teste qui-quadrado. Diferença entre os grupos significativa ($p < 0,05$).

interpretação levaram em conta essa particularidade, supondo que esse grupo teria gravidez em idade mais precoce; teria menor controle quanto ao ganho de peso; não utilizaria cremes preventivos.

Os fatores de risco significantes encontrados na maternidade do SPS seriam iguais aos de uma maternidade particular? Em função dessa questão os autores avaliaram os fatores de risco para a ocorrência, durante a gravidez, de estrias de distensão de primíparas, em maternidade particular e compararam os resultados entre elas.

Os fatores de risco da maternidade do SPS foram analisados com nova metodologia de análise multivariada, modelo de Poisson,¹⁰ que permitiu restringir como significantes a idade materna e o peso do recém-nascido. Exatamente esses fatores de risco também foram os significantes na maternidade particular.

Ao se avaliar o surgimento de estrias em pacientes do SPS (59,8%) e da maternidade particular (48,1%), com resultado estatisticamente significativo, tem-se de imediato a idéia de que pacientes com condição socioeconômicas menores são mais predispostas ao surgimento de estrias.

Qual a razão dessa diferença?

Ao se comparar a composição por faixa etária entre as maternidades, foi notória a diferença entre elas, ou seja, as

Tabela 7 - Análise Multivariada: Regressão de Poisson. Surgimento de estrias durante a gestação e fatores associados (São Paulo, 2008_2009).

	Odds Ratio	p-valor
FAIXA ETÁRIA (ref.: < 19 anos)		
20 a 25 anos	1,00	-
26 a 30 anos	0,77	0,008
31 a 35 anos	0,48	< 0,001
36 anos ou mais	0,21	< 0,001
	0,28	< 0,001
PESO ADQUIRIDO (ref.: até 15,0 quilos)		
15 quilos ou mais	1,00	-
	1,36	0,001
PESO DO RECÉM NASCIDO (ref.: até 3,0 quilos)		
3,0 a 3,5 quilos	1,00	-
mais de 3,5 quilos	1,49	0,001
	1,76	< 0,001
REDE DE SAÚDE (ref.: rede particular)		
SUS	1,00	-
	0,81	0,238
USO DE ÓLEOS (ref.: Não)		
Sim	1,00	-
	0,87	0,391

pacientes do SPS eram muito mais jovens do que as da maternidade particular. Como a faixa etária foi o principal fator significativo para a ocorrência de estrias nas duas maternidades, conclui-se que as mulheres do SPS desenvolveram mais estrias na gestação por pertencer a faixa etária mais jovem. Atualmente observa-se que as mulheres de classe socioeconômica mais elevada tendem a ter sua primeira gestação mais tarde,⁶ como ocorreu nas gestantes da maternidade particular avaliada. Com esse estudo foi possível entender que quanto maior a idade, maior a proteção em relação ao surgimento de estrias durante a gestação. Mais especificamente, considerando-se as pacientes da maternidade particular, as mulheres com 31 anos ou mais apresentaram na idade fator de proteção para o surgimento de estrias na gestação com redução de aproximadamente 70% do risco.

Todas as pacientes foram submetidas ao estiramento, embora apenas parte delas tenha apresentado mais estrias, principalmente as mulheres na faixa etária até 25 anos (faixa mais significativa). Como a idade materna pode justificar essa mudança de resultado?

Segundo os autores¹³ as estrias ocorrem somente na pele em que o tecido conectivo é parcialmente maduro, com determinada quantidade de colágeno com ligações cruzadas e colágeno maduro, que permite grau de estiramento limitado, com facilidade de ruptura intradérmica parcial.¹³ De acordo com essa

teoria subentende-se que a maturação do tecido conectivo levaria a maior resistência, com redução da possibilidade de estrias diante de estiramento. Shuster¹⁴ propõe que as estrias sejam sempre iniciadas pelo estiramento, independente de o estímulo ser excessivo ou mínimo. Outros trabalhos,¹⁵⁻¹⁸ também não conseguiram estabelecer o estiramento como fator de risco isolado para aparecimento das estrias. Entretanto, acreditamos que novos estudos, considerando-se a possível variação das características do tecido conectivo com a idade, são necessários para melhor compreensão da diferença de frequência de estrias em função da faixa etária.

Este estudo também demonstrou que as mulheres cujos recém-nascidos tinham acima de 3,5kg apresentaram risco significativamente maior de desenvolver estrias durante a gestação, independente dos outros fatores supostamente de risco.

A relação entre ganho de peso durante a gestação e surgimento de estrias, considerando-se o total de pacientes (n=324), foi significativa, independente de a gestante pertencer ao SPS ou à maternidade particular. Essa significância estatística não ocorreu, porém, quando as maternidades foram avaliadas

individualmente (análise multivariada), o que reforça a ideia de que a faixa etária é o fator de risco mais relevante.

Outro fato importante refere-se à utilização de cremes para prevenção de estrias, prática muito comum na gravidez, que, entretanto, não foi significativa independente do tipo de maternidade. Trata-se de assunto, portanto, que merece maior atenção, com investigação controlada para melhores conclusões.

CONCLUSÃO

As pacientes da rede pública são mais jovens, e, como a faixa etária está associada com a rede de saúde e com o surgimento de estrias, conclui-se que as mulheres da rede pública desenvolveram mais estrias na gestação por pertencer a faixa etária mais jovem. Sendo assim, para a população em estudo, as mulheres com 31 anos ou mais apresentaram na idade fator de proteção para o surgimento de estrias na gestação. Há redução de aproximadamente 70% no surgimento de estrias, durante a gestação para esse grupo. As mulheres cujos recém-nascidos tinham acima de 3,5kg apresentaram risco quase duas vezes maior de desenvolver estrias durante a gestação. ●

REFERÊNCIAS

1. Cambazard F, Michel JL. Striae. In: Harper J, Oranje A, Prose N. *Textbook of Pediatric Dermatology*. 2th. Oxford: Blackwell; 2006. p. 1689-95.
2. Viennet C, Bride J, Armbruster V, Aubin F, Gabiot AC, Gharbi T, et al. Contractile forces generated by striae distensae fibroblasts embedded in collagen lattices. *Arch Dermatol Res*. 2005; 297(1):10-17.
3. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology*. Spain: Mosby; 2003. p.1542-4.
4. Atwal GSS, Manku LK, Griffiths CEM, Polson DW. Striae gravidarum in primiparae. *Br J Dermatol*. 2006;155(5):965-9.
5. Henry F, Franchimont CP, Pans A, Piérard GE. Striae distensae of pregnancy. An in vivo biomechanical evaluation. *Int J Dermatol*. 1997;36(7):506-8.
6. Chang ALS, Agredano YZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. *J. Am. Acad. Dermatol*. 2004, 51(6):881-5.
7. Seibold JR, Korn JH, Simms R, Clements PJ, Moreland LW, Mayes MD, et al. Recombinant Human Relaxin in the Treatment of Scleroderma: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Ann Intern Med*. 2000, 132(11): 871-9.
8. Lerna DV, Bonci AMD, Cattania M, Bisighini G. Striae distensae (rubrae) in monozygotic twins. *Pediatr Dermatol*. 2001;18 (3): 261-4.
9. Davey CMH. Factors associated with the occurrence of striae gravidarum. *J obstet Gynaecol*. 1972;79(12):1113-4.
10. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública*. 2008; 46(6): 992-8.
11. Mickey RM, Greenland S. The impact of confounder selection criteria on effect estimation. *Am J Epidemiol*. 1989;129(1):125-37.
12. Ferreira MAMO, Marçon CR, Rodrigues SB. Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. *An Bras Dermatol* 2009; 84(6): 599- 605.
13. Cordeiro RCT, Moraes AM. Striae distensae. *Surg Cosmet Dermatol*. 2009;1(3): 137-40.
14. Shuster S. The cause of striae distensae. *Acta Derm Venereol Suppl*. 1979;69(85): 105-8.
15. Lee KS, Rho YJ, Jang SI, Suh MH, Song JY. Decreased expression of collagen and fibronectin gene in striae distensae tissue. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19(4):285-8.
16. Pieraggi M.T, Julian M, Delmas M, Bouissoun H. Striae: Morphological Aspects of Connective Tissue. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol*. 1982; 396(3):279-89.
17. Zheng P, Lavker R.M, Kligman A.M. Anatomy of striae. *Br J Dermatol*. 1985; 12(2):185-93.
18. Piérard GE, Nizet JL, Adanta JP, Camacho MA, Pans A, Fissette J. Tensile properties of relaxed excised skin exhibiting striae distensae. *J Med Eng Technol*. 1999;23(2):69-72.