

EPISIOTOMIA: (DES)CONHECIMENTO SOBRE O PROCEDIMENTO SOB A ÓTICA DA MULHER

EPISIOTOMY: (UN) KNOWLEDGE ABOUT THE PROCEDURE UNDER THE PERSPECTIVE OF WOMAN

JUCIMAR FRIGO^{1*}, GRASIELE CAGOL², DENISE AZAMBUJA ZOCHE³, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI⁴, RENATA MENDONÇA RODRIGUES⁵, ROSANA AMORA ASCARI⁶

1. Mestre em Terapia Intensiva; Doutoranda em Enfermagem/EENF-UFRGS. Docente Colaboradora do Curso Enfermagem Universidades do Estado de Santa Catarina-UDESC; 2. Enfermeira Assistencial Centro Obstétrico do Hospital Regional Extremo Oeste Santa Catarina. Especialista em Enfermagem Obstétrica; 3. Mestre e Educação/UFRGS; Doutoranda em Enfermagem/UFRGS. Docente Colaboradora Curso Enfermagem UDESC; 4. Mestre em Enfermagem Doutoranda em Enfermagem/EENF-UFRGS. Docente Efetiva Curso Enfermagem UDESC. BIOLOGA. Doutoranda em Enfermagem. Diretora Centro de Educação Superior do Oeste; 5. Docente do curso de Enfermagem da UDESC, Mestre em Biologia Celular e Molecular – Fiocruz e Doutoranda em Enfermagem – UFRGS; 6. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

* Rua Machado de Assis 399/402. Bairro Jardim Itália. Chapecó/SC. Brasil. CEP: 89802310. E-mail: jucifrigo@hotmail.com

Recebido em 11/03/2014. Aceito para publicação em 24/03/2014

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar o conhecimento da mulher sobre a episiotomia e o direito de escolha das condutas obstétricas. A pesquisa foi realizada de forma qualitativa, descritiva e exploratória. Identifica-se que a maioria das mulheres da pesquisa são adultas jovens, casadas, domésticas como profissão, possuem o ensino médio como escolaridade e são multiparas. A grande maioria das pesquisadas desconhecem a função do procedimento de episiotomia, como também, não lhes foi solicitada autorização para realização do procedimento durante o parto. Sugere-se que sejam realizados treinamentos e atualizações para os profissionais da saúde acerca das diretrizes baseadas em evidências na obstetrícia, bem como a orientação adequada das gestantes durante o pré-natal, para que estas possam participar das decisões/condutas intervencionistas durante o seu trabalho de parto, reduzindo significativamente a frequência da episiotomia.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia, mulher, parto.

ABSTRACT

The research objective was to identify the knowledge of women about the episiotomy and the right choice of obstetrics. The research conducted that in a qualitative, descriptive and exploratory manner. We find that most women of the research are young adult, married, housekeeping as a profession, have a high school education as schooling and are multiparous. The vast majority of surveyed are unaware of the role of episiotomy procedure, but also, they were not requested permission to perform the procedure during childbirth. We suggested that training and updates will be made to health professionals about evidence-based guidelines in obstetrics, as well as the proper orientation of the pregnant women during prenatal care, so that they can participate in decisions/ interventionist behaviors during their work delivery, significantly reducing the frequency of episiotomy.

KEYWORDS: Episiotomy; woman, childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um dos momentos mais marcantes da vida da mulher, contudo é também um momento dramático em termos de transformações no organismo, principalmente no que se refere ao tipo de parto, na maioria das vezes a mulher não tem total liberdade de escolha ou não está apta a escolher por lhe faltarem informações¹.

Episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal. É realizado com tesoura ou bisturi e necessita de sutura. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade. Por isso, mundialmente, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro².

Entre as intervenções incorporadas à assistência à saúde da mulher durante a gestação e o parto está a episiotomia, um procedimento introduzido empiricamente na obstetrícia em 1741, sob a alegação de que traria benefícios para o binômio mãe-filho³.

A episiotomia⁴ é uma incisão cirúrgica na região da vulva, indicada para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecendo assim a liberação do concepto e prevenindo lesões desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo.

As indicações maternas ou fetais para incorporar o

procedimento na prática obstétrica acenam a situações para evitar lacerações maternas graves ou facilitar partos difíceis. As diretrizes para o uso deste procedimento recomendam evitar o uso liberal ou rotineiro de episiotomia. A decisão de realizar ou não uma episiotomia deve ser individualizada⁵.

Contudo a episiotomia é um dos poucos procedimentos que são feitos sem consentimento da parturiente. Esse fato também deve ser levado em consideração, pois o procedimento pode acarretar alterações cicatriciais além das outras complicações para o resto da vida. Assim, acredita-se que a decisão para a realização do procedimento deva ser compartilhada com a paciente, exceto em condições em que seus benefícios justifiquem amplamente sua realização².

Neste sentido, Mattar, Aquivo & Mesquita (2007)⁶, “[...] a única real evidência a favor do uso sistemático da episiotomia foi uma diminuição do risco de traumatismo perineal anterior”. Para os mesmos, este tipo de laceração normalmente cursa com menos sangramento, não necessita de sutura e é menos dolorosa que os traumas de perineo posterior.

De acordo com esta abordagem, a episiotomia sabidamente é uma das causas mais frequentes de morbidade materna durante o pós-parto, que predispõe a mulher ao aumento de perda sanguínea, à infecção, disfunção sexual como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, entre outras alterações quando comparada com outros tipos de trauma perineal³.

Trata-se de um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, sendo superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical. É praticado em 60% dos partos normais, com frequência de até 90% em primíparas⁷.

No Brasil, além do uso indiscriminado da episiotomia, em alguns casos, os altos índices de cesarianas são justificados erroneamente, como forma de prevenção de danos provocados pelo uso dessa técnica nos partos normais. Por esse motivo, a discussão sobre riscos, benefícios e fatores relacionados ao uso da episiotomia é extremamente válida. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a prática da episiotomia em duas maternidades públicas e identificar os possíveis fatores maternos e neonatais relacionados em sua ocorrência⁸.

Este panorama da atenção obstétrica tem permitido à mulher experimentar sentimentos diversos em relação à prática do parto via vaginal, já que a mesma passa a não ter participação nas decisões relativas aos fenômenos associados à fisiologia do trabalho de parto e do parto, não exercendo desta forma sua autonomia. Assim, o processo parturitivo ocorre de forma não humanizada e da mulher é retirado o direito de exercer alguns direitos⁷.

Conforme Santos (2010)⁹ com base nos relatos das mulheres, os partos normais sem intervenções, tais como a analgesia, a episiotomia e a revisão do canal do parto,

foram os que mais contribuíram para o primeiro contato entre mãe e filho, pois, após o nascimento, as parturientes não referiram dor e desconforto. As puérperas submetidas à episiorrafia referiram dificuldade ao segurar seus filhos e para amamentar em sala de parto, comprovando que este procedimento pode interferir no primeiro contato mãe e filho.

Nesta perspectiva, o intuito desta pesquisa foi identificar o conhecimento da mulher sobre a episiotomia e o direito de escolha das condutas obstétricas em um Hospital Amigo da Criança e de referência regional no atendimento obstétrico no Oeste de Santa Catarina, reconhecendo o protagonismo da mulher deste município, promovendo a produção do conhecimento na área da saúde da mulher.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa e exploratória, realizado em um Hospital de referência regional no atendimento de alta complexidade. Atende a 92 municípios da Região Oeste do estado de Santa Catarina, 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, sua localização geográfica facilita para a oferta da maioria dos serviços. Agraciado com o título de Hospital Amigo da Criança (1999) e credenciado para atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O total de partos realizados no ano de 2013 foi de 2.758 dando uma média de 230 nascimentos/mês, destes 95,5/mês são partos vaginais e 132,5/mês são partos via abdominal ou cesariana, ao ano temos ainda uma média de 479 atendimentos/mês para avaliações de gestantes com diversas queixas e idade gestacional.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres que tiveram parto vaginal no centro obstétrico do referido hospital e se dispuseram a participar da pesquisa, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. As mulheres incluídas no estudo foram todas as mulheres que sofreram a intervenção do procedimento, com idade igual ou superior a 18 anos, com capacidade de comunicação verbal, orientadas no tempo e no espaço. Como critérios de exclusão utilizaram-se mulheres que apresentaram qualquer complicação obstétrica durante o processo parturitivo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário descritivo entre o período de 01 de julho a 31 de julho de 2013. As perguntas foram estruturadas de forma claras e simples, com linguagem e nível de dificuldade contingente ao público alvo, apresentando questões objetivas e descritivas. A coleta de dados teve a duração de aproximadamente 20 minutos, sendo 05 minutos para explanação do projeto e questionamentos e 15 minutos para o preenchimento do questionário. O anonimato das participantes foi preservado mediante a utilização de codificação numérica, exemplo M1, M2, M3 assim por diante até M28. Foram registradas as respostas, que em

seguida, foram analisadas.

O número de participantes da pesquisa foi indicado pela saturação ou ocorrência dos dados coletados durante a aplicação do questionário, que ocorreu na 28ª mulher entrevistada.

A análise das informações encontradas foi através da interpretação dos dados obtidos durante a investigação, através de seus conteúdos. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de exploração da comunicação, com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens, que permitindo à conclusão do conhecimento pertinente as condições da construção das mensagens¹⁰.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, sob o parecer substanciado nº 154/13, posteriormente foi entregue uma cópia da aprovação para o Hospital Regional do Oeste, onde foi realizada a pesquisa.

Aos participantes foram repassadas todas as informações sobre a Pesquisa a fim de que possam ter clareza e tranquilidade para decidir se devem ou não aceitar o convite.

A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde que visa que todas as pesquisas que envolvam seres humanos devem ser submetidas à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante a análise dos dados, após leitura minuciosa dos questionários emergiram as seguintes categorias: (a) déficit de conhecimento das mulheres sobre o procedimento de episiotomia; (b) ausência de poder decisório no processo parturitivo.

Inicialmente identificou-se o perfil sociodemográfico das mulheres pesquisadas, constatou-se que a maioria das mulheres pertence a faixa etária entre 20 a 35 anos, encontramos 82,1% (n= 23) das mulheres, entre 36 a 45 anos corresponderam a 14,3% (n=04), abaixo de 18 anos apenas 3,6% (n=01) mulher.

No que se refere à profissão das mulheres, identificamos que 53,6% (n=15) são doméstica, 17,8% (n=5) são do lar; 28,6% (n=8) são do comércio ou operárias.

Em se tratando do estado civil, constatou-se que a maioria das mulheres 75,0 % (n=21) é casada, 17,8 % (n= 05) solteiras, 7,14 % (n= 02) separadas.

Em relação ao número de gestações anteriores, identificamos que 89,3% (n= 25) das mulheres tiveram de 1 à 3 gestações, 10,7% (n= 03) mulher teve 4 ou mais gestações.

Evidenciaram-se nesse estudo que em relação à escolaridade 28,6% (n= 08) das mulheres possuem o nível secundário incompleto, e 53,6% (n= 15) das mulheres possuem nível primário, 17,8% (n= 05) nível secundário completo.

Quanto ao número de consultas de pré-natal realiza-

do pelas mulheres do estudo, identificou-se que 10,8% (n=03) das mulheres realizaram 1 a 5 consultas, 71,4% (n= 20) de 6 a 10 consultas, 17,8 (n=05) acima de 10 consultas de pré-natal.

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. Deve ser iniciado precocemente (primeiro trimestre) e deve ser regular e completo (garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e preenchendo-se o cartão da gestante e a ficha de pré-natal)¹¹.

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. O acompanhamento da mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério¹¹.

Déficit de conhecimento das mulheres sobre o procedimento de episiotomia

Ao serem questionadas sobre o conhecimento prévio do procedimento de episiotomia, identificamos que 50% (n = 14) desconhecem o procedimento, enquanto que 50,0% (n = 14) conhecem e já realizaram e conhecem o procedimento de episiotomia, conforme as falas a seguir:

“[...] É usado para ajudar o bebê nascer” (M1).

“[...] “Para facilitar a passagem do bebê. A gente se sente melhor”” (M3).

“É um procedimento que ajuda na hora da passagem do bebê, pois muitas vezes sem esse corte acaba que na hora do bebê nascer rasga então é pior. É importante tanto para mãe como para o bebê, pois o neném passa mais fácil e sem machucar a mãe” (M6).

“Não tinha noção achava que era só para ajudar o bebê quando muito grande. Não tinha espaço para o bebê nascer, daí o trabalho de parto foi bem tranquilo” (M9).

“É um corte induzido, para que não haja risco do tecido se romper, sem ter controle” (M11).

A fato de que o corte ajude para que o bebê saia mais rápido, coloca a mulher mais uma vez na condição de leiga sobre o seu próprio corpo e sobre suas capacidades. Essas informações mascaradas e simplistas acerca da episiotomia destituem a mulher do envolvimento concreto e responsável com o processo de parto e nascimento e as expõem a situações de risco que elas desconhecem¹².

Conforme Amorim, Porto & Souza (2010)⁵ a episiotomia foi inicialmente proposta com o objetivo de facilitar o parto, reduzindo o trauma perineal e facilitando o reparo. Entretanto, não obstante a indicação de vários livros-texto, sua realização de rotina não pode ser recomendada, uma vez que existem várias evidências de que

não é necessária e de que pode ser prejudicial.

A falta de conhecimento destas mulheres corrobora com o domínio do poder do profissional de saúde, onde predomina em muitos serviços o modelo biomédico e hegemônico do cuidado, com a exclusão da parturiente no processo decisório, anulando o protagonismo do parto.

Neste viés, identificamos que em se tratando das orientações recebidas durante o pré-natal sobre a episiotomia, obtivemos como resposta, 28,6% (n= 08) foram orientadas sobre o procedimento e os cuidados após o parto e 71,4% (n= 20) não foram informadas sobre o procedimento.

A episiotomia é uma manobra cirúrgica realizada durante o parto vaginal que corta músculos do períneo para alargar o canal de parto, sendo recomendada apenas em casos específicos. No entanto, tal manobra tornou-se um procedimento de rotina nos hospitais brasileiros, o que oculta uma afronta aos direitos reprodutivos femininos, mesmo frente a recomendações da OMS, pesquisas científicas e relatos de pacientes atestando a inutilidade e sofrimento causados por essa técnica¹³.

Conforme Lopes, *et al* (2012)¹², o profissional de saúde deve se responsabilizar também pelas informações e não informações que ele transmite, pois as mesmas podem ter repercussões diferenciadas na vida social, familiar, sexual e emocional da mulher. As informações prestadas devem ser precisas, claras e verdadeiras, evitando mascarar as situações e ocultar fatos, isso denota um desrespeito, tanto aos valores éticos da profissão quanto aos direitos dos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A episiotomia é definida como alargamento do períneo, realizado por incisão cirúrgica durante o período expulsivo, feito com lâmina de bisturi ou tesoura, necessitando de sutura para sua correção. As primeiras indicações foram feitas para auxiliar os partos laboriosos, com a justificativa de proteger o corpo da mulher de traumas ocorridos durante o processo do parto¹⁴.

As recomendações da realização da episiotomia seletiva, restringindo-se aos casos que representassem sofrimento para a mãe e o feto, sua frequência continua alta. A Organização Mundial de Saúde indica a episiotomia em apenas 10% a 15% dos partos normais, no entanto, ela é realizada em 90% dos partos brasileiros¹⁴.

Ao serem inqueridas sobre a explicação do profissional de saúde para justificar o procedimento de episiotomia, identificamos que 28,6% (n= 8) eram para facilitar o parto, 50,0% (n= 14) não comentou ou justificou o procedimento, e 21,4% (n = 6) não recorda ou não quis comentar a explicação do profissional de saúde. Conforme gráfico a seguir.

Nesta perspectiva que Costa *et al.* (2011)¹⁴ trata, percebe-se a necessidade de discutir a utilização da episiotomia nos partos normais a partir de critérios previa-

mente definidos pela OMS e Ministério da Saúde e principalmente mediante consentimento da mulher, tornando-a efetivamente protagonista do seu parto.

Identifica-se na pesquisa que em relação ao consentimento para a realização do corte no momento do parto, apenas 35,7% (n= 10) lhes foi solicitado o consentimento para a realização da episiotomia, 64,3% (n= 18) não foi solicitado consentimento para realização do procedimento, conforme as falas a seguir:

“Sim, comentaram sobre isso” (M3).

“Sim comentaram. Pois era para ajudar no parto, já que não dá para optar por outro procedimento” (M2).

[...] Não perguntaram (M1).

“Não nestes termos. Deixei a responsabilidade nas mãos da obstetra, para fazer o que fosse necessário para facilitar o parto. Acho que foi necessário. Se não fosse, o pediatra não faria” (M4).

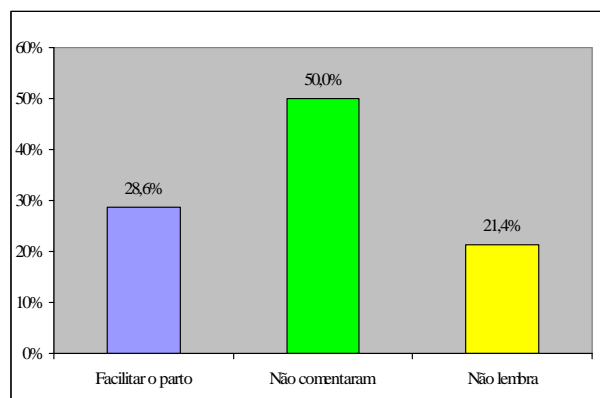


Figura 1. Explicação do profissional de saúde sobre a episiotomia. Fonte: Os Autores, 2013.

Conforme Zanetti *et al* (2009)² a episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal. É realizado com tesoura ou bisturi e necessita de sutura. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade. Por isso, mundialmente, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro.

Cabe, antes de tudo, salientar o conceito de direitos sexuais e reprodutivos traz à tona os quatro princípios éticos inegociáveis que estes direitos envolvem: a igualdade, a diversidade, a autonomia pessoal e a integridade corporal⁹.

Desta forma, com a prática rotineira da episiotomia, fortalecida pelo déficit de conhecimento das mulheres com relação à intervenção, aos direitos sexuais e reprodutivos, sua autonomia em relação ao próprio corpo e ao protagonismo do seu trabalho de parto e parto, contribui para a manutenção da hegemonia obstétrica.

A pesquisa mostrou também que apenas 32,1% (n= 09) das mulheres aceitaram fazer a episiotomia, enquan-

to que 67,9% (n= 19) não aceitaram o procedimento de episiotomia, porém, mesmo assim, o procedimento foi realizado sem o consentimento, de acordo com as falas a seguir:

“Não, mais se for para facilitar o parto (M23).

“[...] foi na hora do parto rapidamente. Foi preciso meu bebê era muito grande” (M21).

“Acho que quando precisa não me oponho. Para mim foi importante porque depois da episiotomia o bebê nasceu mais rápido aliviando a dor” (M1).

“Foi mais ou menos assim: vou fazer um pequeno corte aqui em baixo para facilitar a passagem do bebê” (M6).

“Só disse que precisou fazer o corte depois do parto. Não tinha espaço para o bebê nascer. O parto foi bem tranquilo” (M9).

“Acho que quando for preciso não me oponho. Porque o bebê pode ser sufocado se passar da hora do nascimento” (M13).

Embora as evidências científicas indiquem que o uso restrito da episiotomia deva ser incorporado em todos os serviços, percebe-se que na prática esta realidade está *aquém* do recomendado pela OMS e MS, que preconiza uma assistência humanizada, onde a mulher possa ser protagonista do parto, instituindo técnicas não farmacológicas e invasivas do parto que auxiliem na fisiologia do parto e preservem a integridade corporal, evitando intervenções desnecessárias como a episiotomia.

Outra questão que interfere na aceitação deste procedimento pelas mulheres é a vitalidade do seu bebê. Por vezes, os trabalhadores da saúde justificam que será necessário o corte porque não há passagem suficiente, o que pode prolongar o sofrimento fetal ou até mesmo acarretar em complicações durante o parto¹².

O procedimento de episiotomia deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, devendo ser apontados os possíveis riscos e benefícios da episiotomia¹⁵. Entretanto, na prática cotidiana a mulher é submetida esse procedimento cirúrgico, sem nem ao menos ser informada sobre o procedimento.

O uso rotineiro da episiotomia pode levar a uma série de complicações, dentre as quais se destacam: infecção, hematoma, rotura de períneo de 3º e 4º graus, dispareunia e lesão do nervo pudendo. Este artigo é uma revisão de literatura que aborda o histórico, as indicações, as complicações, os motivos que ainda incentivam sua prática rotineira e os custos envolvidos na episiotomia².

Ao serem questionadas se o procedimento de episiotomia deixou alguma seqüela ou interfere no cotidiano dessas mulheres, identificou-se que para a maioria das mulheres 89,3% (n= 25), a episiotomia não deixou qualquer consequência na vida delas. Apenas 10,7% (n=03) mulheres relatam que a maior seqüela deixada pelo procedimento é o desconforto, a dor e os cuidados que a incisão exige no puerpério.

“Não, só tive que ter bastante cuidado com a higiene local” (M4).

“Só no início ardia um pouco. Um pouco de desconforto. Nos primeiros dias sim, mas depois volta ao normal (M17).

“Não, continua a mesma coisa. Não senti desconforto nenhum até agora” (M3).

“Sim. Fica bem desconfortável. Quando o tempo está para chover. Sinto uma dor” (M21).

Segundo Amorim, Porto & Souza (2010)⁵ a episiotomia não deve ser realizada de rotina, documentando-se diversos benefícios quando o procedimento pode ser evitado: menos perda sanguínea, menor uso de suturas, menos dor e menos complicações perineais.

Ao serem questionadas sobre a importância e necessidade da episiotomia na hora do parto, 82,2% (n= 23) das mulheres responderam que o procedimento serve para facilitar o parto, 7,1% (n= 02) não souberem responder qual a função da episiotomia, 10,7% (n= 03), conforme falas a seguir.

“A gente se sente melhor. Se for para o bem da mãe não sofrer é melhor fazer que nasce mais rápido” (M24).

“Acho que é necessário para ter um parto mais fácil. Mas acho que teria que ter mais explicações da mesma para as mães que são submetidas a este procedimento” (M2).

[...] quando o bebê é grande” (M7).

“Eu acho desnecessário. Eu acho que não faria. Se for pelo bem da mãe não sofrer é melhor fazer que nasce mais rápido” (M5).

“Acho que é necessário por ter um parto mais fácil. Mas acho que teria que ter mais explicações da mesma, para as mães que são submetidas a este (corte)” (M15).

Quanto a importância da episiotomia na hora do parto, ficou evidenciado, que muitas mulheres aceitam a episiotomia por desconhecimento das reais indicações e desvantagens do procedimento e por serem informadas artificialmente sobre os objetivos da mesma. Faz-se necessário, portanto, que os profissionais de saúde estejam dispostos a informar correta e antecipadamente a mulher sobre esta intervenção, permitindo à mesma, participação consciente e responsável durante o processo parturitivo, particularmente, no período expulso¹².

Identificou-se na pesquisa que a maioria das mulheres 75% (n= 21) fariam novamente o procedimento de episiotomia, apenas 25% (n= 07) não fariam o procedimento novamente.

“Se necessário, pois é muito desconfortável, dói para fazer higiene, demora para cicatrizar” (M21).

“Sim. Mesmo sem ter muitas explicações sobre o que é e sobre as consequências do mesmo” (M26).

“Acho que si necessário. É preciso com certeza Se for bom para a mãe e o bebê é muito importante” (M18).

“Não sei, mas se for preciso. Acho que se necessário é preciso com certeza.” (M14).

O procedimento de episiotomia é uma indicação obstétrica para impedir ou diminuir possíveis traumas

dos tecidos da região pélvica, favorecendo a liberação do feto e evitando lesões desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo¹⁵.

A Organização Mundial da Saúde (2010)⁴ aborda que não existem evidências confiáveis de que o uso liberal ou rotineiro da episiotomia tenha um efeito benéfico, mas há evidências claras de que pode causar dano. Num parto, até então normal, pode ocasionalmente haver uma indicação realmente válida para a realização da episiotomia, mas recomenda-se o uso limitado dessa intervenção.

Enfim, as mulheres devem ser estimuladas a participar ativamente do seu processo, através de orientações e esclarecimentos, pois só dessa maneira elas poderão participar livre e conscientemente destas decisões⁹.

4. CONCLUSÃO

A episiotomia é uma técnica praticada pelos profissionais da saúde de forma indiscriminada e como evidenciado, é um dos poucos procedimentos que são feitos sem consentimento da parturiente. Acredita-se que a decisão pela realização ou não da episiotomia deva ser feita juntamente com a paciente respeitando sua individualidade, exceto em condições em que há indicação do procedimento avaliando-se risco/benefício para o binômio mãe/bebê, justificando sua realização.

Ficou evidenciado, que muitas mulheres aceitam o procedimento por não conhecerem o que é a episiotomia, as reais indicações, vantagens ou desvantagens do procedimento.

Acredita-se que a falta de orientação no pré-natal seja um dos principais motivos para esta condição, sendo assim, acreditamos que um pré-natal efetivo, com orientações consistentes sobre todo processo de gestação/parto, empoderando a mulher para esta vivência do nascimento e até mesmo para discussão da realização ou não da episiotomia relevante.

É importante destacar que apesar das discussões acerca da presença da dor e das limitações causada pelo procedimento durante o período pós-parto e que este pode afetar a qualidade de vida da puérpera, pois as limitações sentidas em decorrência da dor interferem na sua mobilidade, identificou-se na pesquisa que para a maioria das mulheres a episiotomia não deixou qualquer consequência no cotidiano e que fariam o procedimento novamente se necessário.

Sugere-se que sejam realizados treinamentos e atualizações para os profissionais da saúde acerca das diretrizes baseadas em evidências na obstetrícia, bem como a orientação adequada das gestantes durante o pré-natal, para que estas possam participar das decisões/condutas intervencionistas durante o seu trabalho de parto, reduzindo significativamente a frequência da episiotomia.

REFERÊNCIAS

- [1] Gomes NMMSG, Montibeller T. Parto domiciliar: a vivência do enfermeiro. Blumenau/SC: Universidade Regional de Blumenau, 2010.
- [2] Zanetti MRD, Petricelli CD, Alexandre SM, Torloni MR, Maria RT, Nakamura UM, Sass NS. Episiotomia: revendo conceitos. FEMINA. 2009; 37(7).
- [3] Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Moutal RJO, Progiante JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. Rev Enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2011.
- [4] Rezende J. Obstetrícia. 10.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. O Parto: estudo clínico e assistência; 336-62.
- [5] Amorim MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. FEMINA. 2010; 38(11): 583-591.
- [6] Mattar R, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(1):1-2.
- [7] Pereira GV, Pinto FA. Episiotomia: uma revisão de literatura. Ensaios e Ciências Biológicas, Agrárias e Saúde. 2011; 15(3):183-96.
- [8] Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012; 14(4):779-85. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a05.htm> Acessado em: 20/12/2013
- [9] Santos LM. Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal. Salvador/BA: Universidade Federal da BA - Escola de Enfermagem, 2010.
- [10] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012; 318: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- [12] Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: sentimientos y repercusiones vivenciadas por las peérperas. R Pesq Cuid Fundam Online. 2012; 4(1): 2623-2635.
- [13] Serafim FP. Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil. Disponível em: periodos.ufpb.br/ojs/index.php/ged/article/download/.../5288. Acesso em: Set. 2013.
- [14] Costa NM, *et al.* Episiotomia nos partos. Facene/Famene, 2011. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?q=A+episiotomia.html>. Acesso em: 7 nov. 2013.
- [15] Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc. Anna Nery Rev Enfermagem. 2008; 4:645-50.

