

INCIDÊNCIA DA EPISIOTOMIA E A ÓTICA/AUTONOMIA DAS PUÉRPERAS ACERCA DO PROCEDIMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

INCIDENCE OF EPISIOTOMY AND THE OPTICS/AUTONOMY OF PUERPERAS ABOUT THE PROCEDURE IN A PUBLIC HOSPITAL

Albânia Aparecida Gonçalves Lima¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹.

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada – PE

Resumo

A episiotomia é um procedimento realizado no período expulsivo do parto e consiste na expansão do períneo através de uma incisão cirúrgica, a qual se iniciou com a justificativa de colaborar com os partos mais trabalhosos, mas que atualmente tornou-se uma técnica realizada de forma indiscriminada e não seletiva. Objetivou-se com este estudo avaliar a incidência da episiotomia e a ótica/autonomia das puérperas acerca do procedimento. Metodologicamente, refere-se a uma pesquisa de caráter documental-descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, realizada em um Hospital Público, com 13 puérperas. O estudo revelou que em 2018 ocorreu no HOSPAM uma incidência de 40,1% de episiotomias. A faixa etária predominante foi de 18 a 25 anos (61,5%), a escolaridade foi ensino médio completo (61,5%) e a quantidade de primíparas episiotomizadas (n=7; 53,8%) foi similar o das múltiparas (n=6; 46,2%). Quanto à distribuição dos dados relacionados ao conhecimento das puérperas, 69,2% afirmaram ter conhecimento prévio sobre o assunto. Para a maioria das puérperas o propósito da episiotomia seria para expansão do canal parturitivo. Sobre o repasse de informações por profissionais de saúde sobre o assunto, 23,1% das mulheres receberam algum tipo de informação durante o parto e 100% delas não tiveram qualquer participação nas decisões alusivas à prática. 46,2% das mulheres haviam passado anteriormente pela experiência da episiotomia e todas relataram alguma complicação. Concluiu-se que os profissionais precisam reavaliar suas práticas no atendimento as parturientes, realizando condutas individualizadas de acordo com as peculiaridades de cada mulher e que as unidades hospitalares invistam em educação continuada através de treinamentos e atualizações da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Autonomia. Episiotomia. Incidência. Obstetrícia. Parto normal.

Abstract

Episiotomy is a procedure performed during the expulsive period of delivery and consists of the expansion of the perineum through a surgical incision, which began with the justification of collaborating with the most laborious deliveries, but which has now become a technique performed indiscriminately and not selective. The objective of this study was to evaluate the incidence of episiotomy and the optics / autonomy of the mothers regarding the procedure. Methodologically, it refers to a documentary-descriptive research, with a quantitative and qualitative approach, carried out in a public hospital with 13 puerperal women. The study revealed that in 2018 an incidence of 40.1% of episiotomies occurred in HOSPAM. The predominant age group was 18 to 25 years old (61.5%), the education level was complete high school (61.5%) and the number of episiotomized primiparous women (n = 7; 53.8%) was similar to the multiparous ones. (n = 6; 46.2%). Regarding the distribution of data related to the knowledge of the mothers, 69.2% said they had prior knowledge on the subject. For most postpartum women the purpose of episiotomy would be for the expansion of the birth canal. Regarding the transfer of information by health professionals on the subject, 23.1% of women received some information during childbirth and 100% of them had no participation in decisions alluding to the practice. 46.2% of women had previously had episiotomy experience and all reported some complication. It was concluded that professionals need to reevaluate their practices in the care of parturients, performing individualized conducts according to the peculiarities of each woman and that the hospital units invest in continuing education through training and updates of the multidisciplinary team.

Keywords: Autonomy. Episiotomy. Incidence. Obstetrics. Normal birth.

Introdução

Uma das fases mais inesquecíveis existente na vida da mulher é a gestação. Ocorrem diversas mudanças no seu corpo e junto com essas transformações surgem muitas dúvidas, inclusive sobre o tipo de parto a se escolher. O parto normal é o mais recomendado por ocorrer de forma natural e quando bem acompanhado costuma não necessitar de intervenções durante seu curso. O Ministério da Saúde preconiza que o parto seja humanizado e o profissional obstétrico tenha a função somente de orientar e observar o processo parturitivo, enquanto que a parturiente precisa ter o papel ativo. Porém, muitas vezes acaba sendo negado o direito dela ser parte ativa nesse processo, ora por falta de conhecimento e informações da mulher, ora por privação da sua autonomia (GOMES, MONTIBELLER, 2010; CAVALCANTE, 2010).

Existem vários procedimentos obstétricos realizados no processo parturitivo e entre eles está a episiotomia, uma prática que vem sendo utilizada na obstetrícia desde os tempos remotos, em 1741, e concebida por Fielding Ould com a justificativa de que seria uma intervenção benéfica tanto para a parturiente, quanto para a criança que estaria por nascer (FIGUEIREDO et al, 2011).

A episiotomia é um procedimento realizado no período expulsivo do parto e consiste na expansão do períneo através de uma incisão cirúrgica, que pode ser lateral, médio-lateral e mediana. A prática requer reparo através de sutura, já que o corte é feito com o uso de um bisturi ou tesoura. A técnica iniciou-se com a justificativa de colaborar com os partos mais trabalhosos, sendo as primeiras indicações recomendadas para preservar o corpo das mulheres das possíveis lesões perineais causadas no decorrer do parto normal (CARVALHO, SOUZA, FILHO, 2010; DE LIMA et al, 2013).

Mesmo com a ausência de pesquisas e bases científicas que corroborassem sua eficiência, a episiotomia foi durante um longo período, uma técnica realizada de forma indiscriminada e não seletiva. Na época atual, a episiotomia continua sendo uma das principais intervenções obstétricas, ocorrendo em cerca de 90% dos partos normais no Brasil, mesmo com

recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que seja indicada em apenas 10% a 15% dos partos e de 10% a 30% pelo Ministério da Saúde (MS). Essa prática dissipou seu sentido seletivo e é realizada quase que obrigatoriamente. Acredita-se que é o procedimento obstétrico que mais ocorre no sistema público de saúde do Brasil, perdendo apenas para o corte e pinçamento do cordão umbilical (CIELLO et al, 2012; COSTA et al, 2012; RABELO et al, 2017).

Eventualmente pode ocorrer a episiotomia durante um parto vaginal, mas sua prática deve ser restrita a uma indicação realmente evidente. Existem várias indicações descritas para o procedimento em questão, porém ainda não existe uma aprovação geral da legitimidade dessas indicações. Sofrimento fetal, prematuridade, rigidez perineal, primiparidade, múltiparidade com episiotomia anterior e parto por fórceps são situações em que se indica a técnica (PEREIRA, PINTO, 2011).

No Brasil, a episiotomia é o único procedimento cirúrgico feito sem autorização da parturiente e sem o repasse das devidas informações e esclarecimentos. Os profissionais de saúde realizam a prática de forma descontrolada e sem o consentimento da cliente, mas o ideal seria que essa decisão fosse tomada em parceria com ela, respeitando seu direito de autonomia e individualidade, salvo nos casos em que há indicações para a técnica e sempre considerando os riscos e benefícios maternos-bebê. Desse modo, muitas mulheres têm os seus direitos e autonomia desprezados e mesmo sem sua autorização, acabam sendo episiotomizadas. Nesses casos a prática é julgada como uma mutilação genital feminina (CIELLO et al, 2012; FRIGO et al, 2014).

Através da análise temática, nota-se que a episiotomia tornou-se corriqueira nas instituições hospitalares. É elevado o número de profissionais obstétricos que executam o procedimento de forma indiscriminada, sem respeitar as recomendações estipuladas pela OMS e transformando o parto normal em uma prática não tão natural como deveria. Assim, muitas vezes a prática causa grave

consequências físicas e psicológicas, propiciando para que essas mulheres tenham uma visão negativa da maternidade. Esse problema se torna ainda maior devido à escassez de conhecimento e atuação das parturientes nas decisões relativas à técnica.

Nessa perspectiva, é impossível desassociar a função do enfermeiro obstétrico à prática da episiotomia, assim como é seu dever instruir as mulheres acerca do procedimento, principalmente no que tange a autonomia decisória da parturiente. Desse modo, ganham cada vez mais relevância às discussões sobre a realização da episiotomia, sua prática rotineira e a visão das mulheres mediante

o tema, tendo como o principal objetivo desse estudo avaliar a incidência da episiotomia e a ótica/autonomia das puérperas acerca do procedimento, para que este possibilite uma análise sobre a assistência do parto normal e o uso de práticas invasivas como a episiotomia. Esse estudo contribui para um novo olhar dos profissionais obstétricos frente à assistência parturitiva e à necessidade de adotar práticas humanizadas e menos técnicas intervencionistas, evitando procedimentos não justificáveis. Além de contribuir para uma ampliação da visão das próprias mulheres sobre o tema abordado.



Metodologia

Refere-se a uma pesquisa de caráter documental-descritiva, por meio de uma abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado no município de Serra Talhada, localizado no sertão pernambucano e ocorreu no Hospital Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), hospital público que assiste a clientela da cidade e dos demais municípios que fazem parte da XI GERES, localizada na cidade em questão.

No HOSPAM é realizada uma média de 24 partos vaginais ao mês, dessa forma foi utilizada uma base nesse quantitativo como amostra, sendo que o resultado final se deu de forma variável por se constituir de uma estimativa. Ou seja, o número final da amostra definiu-se de acordo com o total de material disponível durante o período de coleta. Esse período se deu durante todo o mês de abril/2019, onde foram realizados 70 partos, sendo 45 partos cesáreos e 25 partos normais. A população inicial investigada foi composta pelas 25 mulheres que se encontravam internadas no setor de obstetrícia durante todo o mês de abril de 2019 e que foram selecionadas pelo processo de amostragem aleatória simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após utilizar os critérios de seleção resultou em uma amostra final de 13 participantes.

Foram incluídas neste estudo, 13 puérperas com idade igual ou superior a 18 anos, que pariram no HOSPAM por meio de parto normal, que se encontravam internadas no setor obstétrico no período de coleta de dados e submetidas à técnica da episiotomia em parto natural. Foram excluídas 12 mulheres que por algum motivo não responderam a entrevista por completo ou não tiveram condição de respondê-la.

O processo de coleta foi realizado em duas etapas. Primeiramente foi pesquisada a

incidência da episiotomia no referido hospital. Nesse caso, foram utilizados como banco de dados os prontuários das mulheres que pariram em 2018, através de uma análise documental. Mediante exploração desses prontuários, foram contabilizados o total de partos vaginais e o total de episiotomias realizadas durante 2018, seguindo o roteiro de pesquisa. A segunda etapa da coleta de dados visava abordar o público-alvo através de uma entrevista semi-estruturada, formulada com perguntas objetivas e subjetivas que abordavam os critérios para o esclarecimento da situação-problema, no período de abril de 2019. Na medida em que foram sendo realizadas, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, tendo em vista a fidedignidade dos depoimentos. Nesse sentido, a transcrição procurou destacar os elementos paralinguísticos e suprasegmentares marcados da seguinte forma: ... espaço no início ou na hesitação da fala, [...] recorte da mesma fala. As identidades foram preservadas, usando como pseudônimos P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

Os dados foram analisados, interpretados, consolidados e representados por meio de tabelas e texto descritivo. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos e coleta em banco de dados, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012 e 510/2016 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ambos segmentos. O trabalho foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integração do Sertão (FIS – Serra Talhada/PE), sendo aprovado na sessão do dia 29/03/2019, através do parecer de número 3.232.762.

Resultados e Discussões

Na unidade hospitalar utilizada como campo de pesquisa, ocorrem em média 24 partos vaginais ao mês e no ano de 2018 cerca de 40,1% desses partos foi realizado episiotomia.

A princípio foram analisados os prontuários do setor obstétrico referentes a todo o ano de 2018. Como visto na tabela 1, os dados coletados revelam que ocorreram um total de 289 partos normais, onde 116 dessas mulheres foram episiotomizadas,

contabilizando uma incidência de 40,1% de episiotomias comparados ao total de partos. O mês que mais houve a realização da técnica foi o mês de março, onde ocorreu um total de 31 partos vaginais e 15 episiotomias, totalizando um percentual de 48,4% na realização do procedimento. Os dados corroboram que a incidência de episiotomias ocorridas no HOSPAM, ultrapassam os índices sugeridos pela OMS que é de 10% a 15%.

TABELA 1. Quantidade e comparativo de partos vaginais x episiotomias realizados em 2018, no HOSPAM, Serra Talhada-PE

2018/MÊS	PARTOS VAGINAIS	PARTOS COM EPISIOTOMIA	%
JANEIRO	22	08	36,4
FEVEREIRO	25	11	44
MARÇO	31	15	48,4
ABRIL	34	14	41,2
MAIO	12	03	25
JUNHO	21	07	33,3
JULHO	31	12	38,7
AGOSTO	36	17	47,2
SETEMBRO	17	05	29,4
OUTUBRO	19	09	47,4
NOVEMBRO	15	06	40
DEZEMBRO	26	09	34,6
TOTAL	289	116	40,1

De acordo com um estudo realizado por Salge et al (2012) em duas maternidades públicas de Goiânia-GO, foi realizado uma análise em 1.129 prontuários de mulheres que pariram de parto normal, a qual resultou em 636 episiotomias, equivalendo em mais da metade dessas mulheres (57,55%). Francisco et al (2011), também evidencia que a incidência mantém-se elevada, pois foi observado a realização da episiotomia em 75,4% dos partos normais ocorridos em um hospital do Rio de Janeiro. Segundo um estudo realizado por Valero (2013), no Hospital Universitário La Ribera, obteve-se um índice de 33,5% de casos de episiotomia, que apesar de estar bem abaixo da média nacional (90%), ainda encontra-se acima do recomendado pela OMS. Dessa forma, é notório que há uma alta

incidência de episiotomia nos partos vaginais, a qual ultrapassa a estimativa da OMS mesmo com os vários fundamentos científicos que evidenciam as complicações resultantes do procedimento.

Durante o período de coleta (abril/2019), foram realizados 70 partos no HOSPAM, sendo 45 (64,28%) partos cesáreos e 25 (35,72%) partos normais. Dos partos vaginais 13 parturientes foram submetidas à episiotomia. Considerando os critérios de inclusão adotados, todas as 13 mulheres foram incluídas nessa pesquisa.

Quanto ao perfil e distribuição das puérperas episiotomizadas e assistidas no hospital durante o período de pesquisa (abril/2019), a faixa etária predominante foi de 18 a 25 anos (n=8; 61,5%), seguido por 26 a 35

anos, sendo que apenas 1 mulher tinha essa faixa etária (7,7%). No quesito escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (n=8; 61,5%) e as demais escolaridades foram citadas apenas 1 e 2 vezes. Referente à paridade dessas mulheres, a

quantidade de primíparas que precisaram ser episiotomizadas (n=7; 53,8%) foi quase similar o das multíparas (n=6; 46,2%), tendo apenas 1 primípara a mais. Esses dados estão explícitos na tabela 2.

TABELA 2. Distribuição das puérperas episiotomizadas e assistidas no HOSPAM, de acordo com a faixa etária, nível de escolaridade e paridade. Período de abril de 2019. Serra Talhada/PE.

CARACTERÍSTICAS FAIXA ETÁRIA	Nº	%
18 – 25	08	61,5
26 – 35	04	30,8
A partir de 35 anos	01	7,7
PARIDADE	Nº	%
Primípara	07	53,8
Multípara	06	46,2
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Fundamental Incompleto	01	7,7
Fundamental Completo	02	15,4
Médio Completo	08	61,5
Superior Incompleto	01	7,7
Superior Completo	01	7,7
TOTAL	13	100%

Segundo uma pesquisa realizada por Salge et al (2012), ao estratificar os dados coletados em duas maternidades de Goiânia, 78,9% das mulheres episiotomizadas possuíam faixa etária de 19 a 35 anos, 17,1% tinham idade igual ou menor a 18 anos e apenas 3,9% apresentavam mais de 35 anos. No Hospital Amigo da Criança, Frigo et al (2014) também evidenciou prevalência da faixa etária entre 20 e 35 anos (82,1%). Já no estudo apresentado por INAGAKI et al (2017), em uma maternidade estadual de Aracaju-SE, a episiotomia foi predominante em adolescentes com faixa etária de 17 a 19 anos (33,7%). Sobre o tópico escolaridade, um estudo realizado por Beleza (2012) no Centro de Referência da Saúde da Mulher (SP), divulgou que 58% das mulheres participantes, concluíram o ensino médio. No Hospital Amigo da Criança, Frigo et al (2014) retratou que apenas 17,8% possuíam ensino médio completo, enquanto que a predominância foi o ensino fundamental (53,6%). Costa, César, Silva (2016) também constataram que

o nível fundamental sobressaiu (56%) em um estudo realizado em Pindamonhangaba-SP.

Quando se pondera o perfil e características sociodemográficas das mulheres entrevistadas, como faixa etária e escolaridade, percebe-se que estes elementos atuam diretamente em questões importantes como o conhecimento e informações que elas trazem consigo, influenciando na vulnerabilidade de sua saúde e em como essa gestante vai estar preparada para todo o processo parturitivo.

Ao avaliar a paridade das mulheres episiotomizadas, assim como nesse estudo, Salge (2012) também evidenciou um índice de primíparas semelhante ao de multíparas, 50,3% e 49,7%, respectivamente. INAGAKI et al (2017) identificou que 44,6% das mulheres da maternidade estadual de Aracaju-SE eram primíparas e 55,4% multíparas.

Alguns autores defendem a primiparidade como um critério para se realizar a episiotomia. Costa, César, Silva (2016) afirmam que o procedimento é imprescindível nas

primíparas e nas multíparas episiotomizadas em parto anterior. Salge (2012) também declara que a primiparidade é uma das indicações da episiotomia devido essas mulheres apresentarem menor elasticidade e maior rigidez perineal. Porém, ele defende que após um parto vaginal não haveria mais necessidade de episiotomia nos próximos partos, pois aconteceria uma distensão da musculatura do períneo. Em contrapartida, Ciello et al (2012), garante que a mulher tem o seu corpo fisiologicamente preparado para o momento do parto e para que este processo ocorra o mais natural possível. No geral ela apresenta passagem suficiente para que o feto seja expulso naturalmente, sem a necessidade de intervenções e sem provocar danos materno-fetais.

A tabela 3 apresenta os dados referentes ao conhecimento das puérperas entrevistadas sobre a episiotomia e como elas obtiveram informações acerca do procedimento. Quando foi perguntado se as participantes já tinham algum tipo de conhecimento ou pelo menos ouvido

falar sobre a técnica, 9 (69,2%) mulheres afirmaram já terem algum conhecimento prévio sobre o assunto, enquanto 4 (30,8%) referiram desconhecer, pois nunca receberam nenhum tipo de informação e nem ouviram falar sobre a técnica, anteriormente. Dentre as 9 puérperas que já tinham conhecimento pregresso sobre o procedimento, foi perguntado através de quem elas receberam informações sobre a técnica. 06 (54,5%) haviam passado pela episiotomia em parto anterior, por isso conheciam a técnica. Duas dessas puérperas que já haviam passado pela episiotomia antes citaram mais uma fonte de informação: amigos(as) (n=1) e familiares(as) (n=1), respectivamente. Enquanto que as outras 3 mulheres citaram apenas 1 fonte cada uma. Elas obtiveram informações por intermédio de amigos(as) (n=01), por familiares (n=01) e pela enfermeira da USF durante seu pré-natal (n=1). Pelo fato de 2 puérperas terem citado duas fontes de informação cada, o total ficou em 11 ao invés de 9.

TABELA 3. Distribuição dos dados referentes ao conhecimento das puérperas entrevistadas e à aquisição de informações sobre episiotomia. Período de abril de 2019. HOSPAM/ Serra Talhada-PE.

(*) A pergunta 2 só foi feita a quem respondeu SIM na pergunta 1.
 (**) Cada puérpera poderia citar mais de uma fonte de informação.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA	
1-VOCÊ JÁ TINHA CONHECIDO OU OUVIDO FALAR SOBRE A EPISIOTOMIA	Nº	%
SIM*	<u>09*</u>	<u>69,2</u>
NÃO	04	30,8
TOTAL	13	100
2-ATRAVÉS DE QUEM VOCÊ OBTIVE INFORMAÇÃO SOBRE ESSE PROCEDIMENTO (*)	Nº	%
Episiotomia Progressa**	<u>06**</u>	<u>54,5</u>
Amigo(a)**	02**	18,2
Familiar**	02**	18,2
Pré-natal	01	9,1
TOTAL	11	100

De acordo com o estudo de Costa, César, Silva (2016) em Pindamonhangaba-SP, 76% das entrevistadas afirmaram ter algum

conhecimento sobre a episiotomia, sendo o maior percentual 42,9%, que corresponde à informações intermediadas por amigas, seguido por

familiares (19,0%), trabalho (14,3%), mídia (14,3%) e faculdade (9,5%). Em oposição, Bolsoni, Coelho (2016) apontam que na Unidade de Saúde Central da cidade de Pato Branco-PR, mais da metade das participantes desconheciam a técnica, pois não obtiveram qualquer informação sobre o tema e as que receberam foi por intermédio de pessoas leigas no assunto e não por um profissional. Pereira, Pinto (2011) corroboram com essa afirmação, já que foi possível observar em sua pesquisa, na cidade de Taubaté-SP, que há um grande desconhecimento das mulheres no tocante episiotomia, pois a maioria não foi orientada em nenhum aspecto sobre a intervenção.

Em vista disso, percebe-se que as mulheres são pouco instruídas sobre a técnica e quando orientadas, recebem informações de pessoas leigas, sem o mínimo embasamento científico.

Quando as puérperas foram questionadas sobre o propósito da episiotomia através da seguinte pergunta: "Para você, qual a necessidade de se realizar o corte?", a maioria das mulheres apresentou uma percepção relacionada à necessidade de expansão do canal parturitivo. Os depoimentos a seguir ressaltam isso:

"Acho que para ajudar na passagem." (P5).

"Imagino que se não houvesse o corte a criança não passaria." (P6).

"Eu acredito que para facilitar a passagem da criança." (P9).

"Para facilitar o nascimento da criança." (P13).

Algumas delas além de atribuírem a ampliação da passagem, também associaram a episiotomia à primiparidade:

"Porque não tem passagem ou é o primeiro filho." (P1).

"Acredito que para facilitar o parto, até mesmo por ser o meu primeiro filho." (P7).

Contudo, foi possível identificar

mulheres que desconheciam totalmente as indicações da episiotomia, enquanto outras relataram que não havia necessidade delas serem submetidas à técnica, e que era só um método para o parto ser mais rápido e facilitar o trabalho do profissional. Isso fica evidenciado nas descrições a seguir:

"Eu não sei, não faço nem ideia." (P2).

"Para criança sair mais rápido." (P4).

"Eu 'tô' sem saber porque fizeram isso. Eu até perguntei na sala por que iam cortar, eu 'tava' fazendo força, a criança 'tava' viva para ajudar, mas mesmo assim cortaram." (P10).

"Não sei responder com precisão, mas no meu caso pessoal eu acho que não tinha necessidade porque eu senti o encaixe perfeito. Esse corte foi mais para facilitar o trabalho deles, para ser uma coisa mais rápida." (P12).

As justificativas mencionadas pela população em estudo evidenciam que, de certa forma, essas mulheres consideram seus corpos como imperfeitos para o parto, cujo pensamento emergiu das informações errôneas obtidas através de pessoas leigas no assunto ou por profissionais que defendem a obstetrícia intervencionista.

Costa, César, Silva (2016), descrevem os principais motivos para realização da episiotomia, segundo os sujeitos de seu estudo da cidade de Pindamonhangaba-SP: 1- Deve ser realizada em todos os partos vaginais (37,5%); 2- facilitar a passagem da criança (25%); 3- pouca dilatação (25%); 4- proteger a mulher primípara de lacerações (12,5%). Pereira, Pinto (2011) evidenciaram no estudo realizado na cidade de Taubaté-SP, que as indicações mais citadas foram: facilitar o processo parturitivo e saída da criança e evitar laceração perineal. Porém, a maioria das mulheres entrevistadas desconheciam totalmente a técnica e suas indicações. Na Unidade de Saúde Central em Pato Branco-PR, Bolsoni, Coelho (2016)

também relatam que as participantes da pesquisa relacionaram a episiotomia à expansão do canal de parto, mas que a maioria das entrevistadas também não sabia o que era o procedimento e nem sua serventia.

Ponderando a necessidade da episiotomia sob o olhar da mulher, é possível observar que elas desconhecem seu corpo e enxergam como uma técnica inerente ao parto vaginal, o que causa uma distorção do que deveria ser um parto natural e não-intervencionista. Além do mais a episiotomia ainda é um tema totalmente desconhecido entre muitas mulheres.

É direito da mulher, ter uma gestação sadia e um parto seguro. Esse direito lhe é inicialmente assegurado quando ela recebe informações sobre os procedimentos obstétricos que podem ser realizados durante o parto, seus benefícios e possíveis riscos. Só assim a mulher terá conhecimento suficiente para fazer escolhas que sejam benéficas para ela e seu bebê. Desse modo, pode-se dizer que as

informações prestadas pelo profissional de saúde também são uma forma de cuidado.

Partindo desse pressuposto, a tabela 4 relata como os profissionais de saúde se comportaram durante o trabalho de parto das mulheres entrevistadas, em relação ao repasse de informações referentes à episiotomia, e como foi a participação das puérperas nas decisões alusivas à técnica. No tocante repasse de informações, a pesquisa revela que apenas 23,1% (n=03) das mulheres entrevistadas receberam algum tipo de informação durante o parto, enquanto que 76,9% (n=10) não obtiveram nenhuma informação pelos profissionais de saúde.

Quando verificou se foi solicitada a permissão das puérperas para a realização da episiotomia, ficou claro que as mulheres submetidas à técnica não têm autonomia e nenhum poder decisório referente ao próprio corpo. Nesse contexto, 100% das puérperas negaram qualquer participação decisiva no momento da episiotomia.

TABELA 4. Distribuição dos dados referentes ao repasse de informações por profissionais de saúde sobre episiotomia e dados da participação das puérperas nas decisões alusivas à episiotomia. Período de abril de 2019. HOSPAM/ Serra Talhada-PE.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
DURANTE O TRABALHO DE PARTO, RECEBEU INFORMAÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE, REFERENTE À EPISIOTOMIA		
SIM	03	23,1
NÃO	10	76,9
FOI SOLICITADO A SUA PERMISSÃO PARA A REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA	Nº	%
NÃO	13	100
TOTAL	13	100%

Segundo FRIGO et al (2014), a episiotomia é uma intervenção que deve ser informada e autorizada pela parturiente no momento do parto. São vários os estudos e pesquisas que defendem a necessidade de reestruturar a percepção dos profissionais obstétricos, para que eles passem a transmitir as orientações

necessárias à parturiente e que a episiotomia só seja concretizada após o consentimento da mulher (COSTA, CÉSAR, SILVA, 2016).

Desse modo, foi pedido as entrevistadas que descrevessem pontualmente o que ocorreu no momento exato da episiotomia. Nesse cenário, os relatos das puérperas

afirmaram a falta de informação que deveriam ser cedidas a essas mulheres durante o parto e a situação de submissão vivida por elas.

“Não me falaram nada, não me avisaram nada. Eu só vi na hora que a médica cortou e puxou a ferro.” (P1).

“[...] Só soube bem depois que foi feito o corte.” (P2).

“Simplesmente cortaram, ninguém explicou para que servia.” (P3).

“No momento do parto não me falaram nada, só depois a tia do meu marido que é enfermeira e participou do parto, me falou.” (P7).

“Não foi conversado nada antes e nem depois. Eu só vi que fui cortada depois que foi fazer o curativo.” (P9).

“A enfermeira simplesmente pegou e cortou. Eu senti a dor, mas não foi me comunicado nada. Ela só falou depois quando já 'tava' costurando.” (P12).

“Não foi falado em corte e nem me explicaram nada, mas ela disse que ia precisar dar anestesia.” (P13).

04 das mulheres relataram que o (a) profissional comunicou que iria fazer a episiotomia, porém foi realizada sem um consentimento prévio. Inclusive uma das mulheres expôs que não queria ser episiotomizada de jeito nenhum.

“Ela disse que ia fazer um cortezinho para ajudar na passagem da criança.” (P4).

“A enfermeira falou na hora que ia cortar” (P6).

“Ela não pediu, só disse que ia fazer um pequeno corte.” (P8).

“Do nada resolveram cortar. Eu perguntei se era obrigado cortar porque eu não queria e me disseram que era para ser mais ligeiro. Eu falei que tinha capacidade de ter o bebê sem cortar, mas mesmo assim, cortaram.” (P10).

Fica notório que há uma desigualdade de poder entre os profissionais de saúde e parturientes. Elas que deveriam ser protagonistas

nesse momento, limitam-se a uma relação de subordinação, sem autonomia sobre o próprio corpo.

Em um estudo realizado por Costa, César, Silva (2016) na cidade de Pindamonhangaba-SP, foi identificado que 100% das mulheres entrevistadas não obtiveram quaisquer informações referentes à episiotomia, pelos profissionais de saúde. Eles ressaltam que há uma necessidade de repasse de informações, para que a mulher possa participar da decisão de realizar ou não a episiotomia. Bolsoni, Coelho (2016) também afirmam no seu estudo em uma Unidade de Saúde do PR, que a maioria das participantes não recebeu nenhuma informação sobre a técnica antes do parto e que no momento do parto apenas 2 mulheres (20%) foram informadas sobre o corte. Já FRIGO et al (2014) mostram em sua pesquisa realizada no Hospital Amigo da Criança, que apenas 32,1% das entrevistadas concordaram ser submetidas ao procedimento, enquanto 67,9% foram contra, contudo, a intervenção foi realizada mesmo sem a permissão dessas. Eles salientam que muitas mulheres têm os seus direitos e autonomia desprezados e mesmo sem sua autorização, acabam sendo episiotomizadas. Nesses casos a prática é julgada como uma mutilação genital feminina.

Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde esclareçam as mulheres sobre os possíveis procedimentos obstétricos, suas vantagens e riscos, além de incentivá-las a serem os sujeitos do processo parturitivo, bem como respeitar o poder decisório que lhes cabe.

Outra temática que foi trabalhada nesse estudo foi sobre as possíveis complicações/prejuízos causados pela episiotomia, durante o pós-parto daquelas mulheres que já haviam sido submetidas à técnica em parto anterior. Foi perguntado as entrevistadas se elas passaram pelo procedimento anteriormente e as que

que relatassem se houve alguma complicação posterior devido a episiotomia e como foi retomar a rotina sexual após terem sido submetidas à intervenção. Segundo as entrevistadas, 46,2% (n=6) delas tiveram episiotomia progressa, o que comprova que todas as multíparas do estudo já haviam passado anteriormente pela experiência da episiotomia. De acordo com os relatos, todas essas mulheres denotaram uma péssima experiência com o procedimento, seja por situações de incômodo e desconforto ou por prejuízos psicológicos. Os depoimentos a seguir evidenciam as consequências negativas que a episiotomia ocasionou nessas mulheres:

“No outro parto, a primeira noite que eu fui dormir nem consegui com o corte e os pontos doendo. Me machucou muito e ficou muito inchado. Passei uns 8 dias machucada que eu nem sentava. Eu sofri muito sentindo dor onde foi cortado.” (P1).

“Foi tranquilo o problema foi para ter relação porque eu fiquei com medo de doer e demorei para querer. E quando tive doeu mesmo.” (P3).

“No resguardo foi tranquilo, mas para ter relação depois doeu um pouco. Parecia que eu 'tava' virgem outra vez.” (P9).

“Não foi bom, não. Eu cortada não podia me abaixar, nem fazer outras coisas porque a qualquer momento os pontos podiam estourar. É muito dolorido, dolorido mesmo. E para ter relação nas primeiras vezes, foi péssimo.” (P10).

“Incomodou um pouco devido o corte. A rotina sexual foi normal, mas doía um pouco e na primeira vez doeu bastante.” (P11).

“Minha recuperação demorou muito por conta do corte que inflamou. Fiquei muito tempo sem sentar direito, só ficava deitada e acabou atrapalhando minha recuperação. Vim ter relação depois de 2 meses porque não me sentia segura e tinha medo de machucar.” (P12).

“No mesmo dia comecei a sentir uma ardência, mas me incomodou por muitos dias e eu fiquei com medo de ter relação sexual. Passei 3 meses para eu querer ter a primeira vez e incomodou bastante.” (P13).

Este cenário corrobora as alterações maléficas que a episiotomia pode provocar na mulher, consequências essas com impactos negativos físicos e psicológicos. Desse modo, ficaram explícitos os danos que foram causados às participantes, danos esses provenientes da episiotomia nos partos anteriores. As principais complicações mencionadas nos depoimentos foram: dor perineal, dispareunia, edema, inflamação, prejuízo e limitação da rotina diária, sexualidade afetada negativamente e psicológico abalado.

Beleza et al (2012), declaram no estudo realizado no Centro de Referência da Saúde da Mulher (SP), que mais da metade das entrevistadas queixaram-se de dor após serem submetidas à episiotomia, sendo que sentar, deitar e deambular foram as atividades cotidianas mais prejudicadas, segundo elas. Lopes et al (2012) em uma pesquisa com puérperas numa Maternidade pública na Bahia, relataram que a episiotomia configurou para as mulheres um trauma, devido a experiência dolorosa no momento e após o procedimento. Elas citaram também como prejuízo a dificuldade na realização de atividades básicas, nas eliminações fisiológicas e nas suas funções maternas como segurar e amamentar o bebê. De Lima et al (2013) em um estudo realizado em Cacoal-RO, enfatizam que a dispareunia é um distúrbio que ocorre frequentemente nos partos com episiotomia, além das pacientes relatarem vergonha devido à mudança na aparência da vagina após o procedimento, e como consequência, a sexualidade afetada negativamente. Costa et al (2015) durante um estudo no Rio Grande do Norte,

descreve que a dor consequente da episiotomia prejudica na rotina diária e no desempenho da maternidade. Isso ocorre durante os cuidados com o RN e amamentação, no autocuidado, na deambulação, no repouso e durante as eliminações fisiológicas.

Por conseguinte, ratifica-se que muitas mulheres aceitam serem

episiotomizadas por não conhecerem realmente o procedimento, seus benefícios e desvantagens, pois são inúmeras as complicações decorrentes da episiotomia, o que pode contribuir para um processo parturitivo traumático e como consequência uma visão negativa e deturpada da maternidade.

Conclusão

Foi possível delinear algumas considerações acerca da temática, evidenciando as controvérsias existentes no mundo da obstetrícia, onde mesmo com os avanços das técnicas obstétricas, muitos profissionais ainda insistem na preservação de um modelo assistencial sistemático e rotineiro, sendo que muitas vezes a humanização do cuidado acaba sendo esquecida durante essa assistência.

O estudo realizado revelou que a incidência da episiotomia ainda está alta, acima da preconizada pela OMS e MS, que recomendam a realização da técnica em apenas 10-15% e 10-30% dos partos, respectivamente. Desse modo, é necessário que os profissionais da área façam uso de um modelo menos intervencionista, com menos práticas invasivas e que seja organizado de acordo com a essência do modelo humanizado. Que os direitos das parturientes sejam respeitados, assim como a garantia de um parto vaginal fisiologicamente natural, contribuindo positivamente na redução dos níveis de episiotomia.

Foi possível identificar o desconhecimento de algumas mulheres mediante o procedimento e que a instituição hospitalar não aborda o tema com suas clientes em nenhum momento antes do parto. Não há orientação por parte dos profissionais de saúde e quando informações são disponibilizadas, são dados não

centrados no procedimento. Muitos profissionais negam-se a fornecer informações sobre a episiotomia, fortalecendo o domínio sobre o corpo dessas mulheres e ratificando o cenário de subordinação vivida por elas. Nesse sentido, é importante que os profissionais reflitam sobre o dever de prestar esclarecimentos antecipadamente às parturientes, bem como respeitar o direito delas em participar das decisões alusivas ao seu corpo. Desse modo, a autonomia feminina seria resgatada e fortalecida e a mulher teria conhecimento suficiente para fazer escolhas que fossem benéficas para ela e seu bebê.

Para prevenir a realização da episiotomia, seria interessante a utilização de algumas técnicas não-farmacológicas durante o trabalho de parto, as quais facilitariam na dilatação do colo e descida do feto. Ações simples como: incentivar a parturiente a deambulação, banho morno, exercícios com bola suíça e cavalinho, massagem na lombar, agachamentos, entre outras. A posição usada pela parturiente no momento do parto também influencia na prevenção da episiotomia. Acredita-se que as posições em decúbito e litotômica deveriam ser substituídas pela ortostática ou verticalizada, por essas últimas facilitarem a descida e saída fetal devido ao auxílio da força da gravidade.

Sendo assim, anseia-se que esse estudo contribua para ampliação do olhar dos profissionais de saúde, assim como o das próprias gestantes. Que os profissionais obstétricos desenvolvam uma nova visão sobre a assistência parturitiva e humanização do parto. Que eles reavaliem suas práticas no atendimento às parturientes, realizando condutas individualizadas de acordo com as peculiaridades de cada mulher. Espera o despertar desses profissionais frente à necessidade de adotar práticas humanizadas, que eles reflitam sobre o dever de disponibilizar

informações e de considerar a participação das parturientes frente às decisões.

Almeja-se também que, mediante os resultados obtidos nesse estudo, as unidades básicas e as unidades hospitalares como sendo entidades promotoras de saúde, invistam em educação continuada através de treinamentos e atualizações da equipe multiprofissional, propiciando novos conhecimentos, discussões e um menor índice de uso de práticas intervencionistas.

Referências

- BELEZA, Ana Carolina Sarorato et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028449010.pdf> Acesso em 10 de Maio 2019.
- BOLSONI, Aline Cristina; COELHO, Joeci Baldin Amorim. Episiotomia no puerpério: percepção das mulheres. *Espaço para Saúde*, v. 17, n. 2, p. 199-205, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/301> Acesso em 16 de Maio de 2019.
- CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; FILHO, Olímpio Barbosa Moraes. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, p. 333-339, 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-553285> Acesso em 29 de Abril de 2019.
- CAVALCANTE, Francisca Nunes et al. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 21, n. 1, p. 31-40, jan/abr 2010. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3910> Acesso em 30 Agosto de 2018.
- CIELLO, Cariny et al. Parto do princípio. Mulheres em rede pela maternidade ativa. "Dossiê da Violência Obstétrica" Parirás com dor, 2014. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em 25 Agosto de 2018.
- COSTA, Andrea Vieira Almeida Magalhães et al. Vivência das mulheres sobre a episiotomia. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=related:Wf4DDnJO3Koj:scholar.google.com/&scioq=+Viv%C3%Aancia+das+mulheres+sobre+a+episiotomia.+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 Acesso em 25 de Abril de 2019.
- COSTA, Ana Luísa Teixeira; CÉSAR, Ingrid Aparecida Pereira; SILVA, Catarina Rodrigues da. Episiotomia sob o ponto de vista da gestante. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 1, n. 2, p. 12-20, 2016. Disponível em: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/30/31> Acesso em 20 Abril de 2019.
- COSTA, Marta Lima et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655> Acesso em 12 de Maio 2019.
- DE LIMA, Marcia Guerino et al. A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. *Revista UNINGÁ Review*, v.16, n.2, p. 33-37, Out – Dez. 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1470/1082> Acesso em 29 Outubro de 2018.
- FIGUEIREDO, Giselle da Silva et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p. 181-185, abr/jun. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf> Acesso em 22 Setembro de 2018.

COSTA, Andrea Vieira Almeida

Rev. Multi. Disc. Sert. v.01, nº.01, p.???, Jan – Mar, 2019
FRANCISCO, Adriana Amorim et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. Acta Paul Enferm, v. 24, n. 1, p. 94-100, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a14> Acesso em 29 de Abril 2019.

FRIGO, JUCIMAR et al. Episiotomia:(des) conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR, v. 6, n. 2, p. 05-10, 2014. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_200543.pdf Acesso em 12 de Maio 2019.

GOMES, Nilvana Maria Monteiro da Silva; MONTIBELLER Tatiani. Parto domiciliar: a vivência do enfermeiro. Blumenau/SC: Universidade Regional de Blumenau, 2010. Acesso em 12 de Maio 2019.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234482/27674> Acesso em 10 de maio de 2019.

LOPES, Daniela Medeiros et al. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, v. 4, n. 1, p. 2623-2635, 2012. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472 Acesso em 06 de Maio 2019.

PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde, v. 15, n. 3, 2011. <https://www.redalyc.org/html/260/26021120015/> Acesso em 09 de Maio

2019.

RABELO, Arielly Duarte et al. Episiotmia: A dor de um parto. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 131-138, Março. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4022/2169> Acesso em 16 Outubro de 2018.

RIMOLO, Maitê Larini. Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa. 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35932> Acesso em 25 de Abril de 2019.

SALGE, Ana Karina Marques et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/15748> Acesso em 09 de Maio 2019.

VALERO, Sandra Pérez. Episiotomía en partos vaginales eutócicos en el Hospital Universitario “La Ribera”. Nure Investig, p. 1-6, 2013. Disponível em: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/620/609>. Acesso em 02 de Maio 2019.

DOI: <https://doi.org/10.37115/2675-0945.2019.V11i1p128-142>
RECEBIDO EM: 10/01/2019
APROVADO EM: 20/02/2019