

EPISIOTOMIA: A DOR DE UM PARTO

Arielly Duarte Rabelo Santos¹

Emily Lima dos Santos²

Karina Santos Silva³

Felipe Souza Nery⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A episiotomia, um dos procedimentos mais utilizado desde o século XVIII tem o intuito de expandir o canal de parto, sendo uma das formas mais praticadas da violência obstétrica nos dias atuais. O procedimento deve ser realizado apenas com o consentimento informado da gestante e em casos específicos, porém tem sido utilizado de forma rotineira e sem concessão, ainda que hajam evidências do seu malefício. Objetivou-se no estudo analisar a violência obstétrica sofrida por mulheres durante a gestação, com foco principal nos casos de episiotomias. Esse estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo e exploratório, elaborada a partir de 10 artigos nacionais e internacionais no período de 2010 a 2015, encontrados nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed, onde foram utilizados os descritores: episiotomia, obstetrícia e violência. Apesar do Ministério da Saúde indicar o uso limitado na realização dessas intervenções, não é observado no dia a dia, chegando a ser caracterizado como um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na atenção ao parto. A utilização da episiotomia não é e nem deve ser proibida, de forma que é sugerida apenas de 10% a 15% dos casos, em indicações de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração grau 3, a necessidade de ser restringida a casos extremos vem do fato de atingir 90% dos casos em partos normais. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde revejam seus conceitos por meio da educação continuada, bem como, a disseminação da informação que é de direito as mulheres, para assim terem a autonomia de questionar e rejeitar o que não for necessário, dessa forma deve-se utilizar a episiotomia apenas de acordo com os critérios preconizados.

PALAVRAS-CHAVE

Episiotomia. Parto Normal. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The episiotomy it is one of the procedures most widely used since the 18th century has in order to expand the birth canal, being one of the most practiced of obstetric violence in the present day. It was objectified in the study in the study to analyze the obstetric violence experienced by women during pregnancy, with a primary focus in the cases of episistomy. This study was conducted through a qualitative research with a descriptive and exploratory, elaborated from 10 international and national articles in the period from 2010 to 2015, found in the databases BVL, Scielo and Pubmed, where were used the descriptors: episistomy, obstetrics, and violence. Although the Ministry of Health indicate limited use in the realization of these interventions, is not observed in the day-to-day, getting to be featured one of the surgical procedures more frequently in care delivery. The use of the situation is not and should not be prohibited, so that it is suggested only 10% to 15% of cases, in indications of fetal suffering, progression insufficient of childbirth and the threat of a laceration grade 3, the need to be restricted to extreme cases comes from the fact 90% of the cases in normal births. Consequently, it is necessary that the health professionals should review their concepts through continued education, as well as, the dissemination of information that is right women, to have the autonomy to question and reject that which is not needed, this way the situation only be used in accordance with the criteria set out.

KEYWORDS

Episiotomy. Natural childbirth. Women's health.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de toda gestação a mulher necessita de mais atenção, bons cuidados relacionados a uma saúde de qualidade e apoio para ajudá-la nessa nova fase. Apesar de essa afirmação soar lógica, as evidências mostram que muitas vezes o que acontece é o contrário, a assistência à saúde de qualidade é negada e são tratadas de formas desumanas pelos prestadores de serviços. A violência obstétrica é um tipo de violação dos direitos das mulheres, bem como o direito a integridade, a liberdade, a discriminação, a informação a saúde e autonomia reprodutiva.

Dentre os diversos tipos que acontecem, uma das principais é a lesão resultante da extensão cirúrgica do orifício vaginal por meio da execução do corte no períneo

na assistência ao parto normal, isto é, a episiotomia. Essa prática acontece em ambos cenários, na saúde pública e privada, cruzando com a violência institucional, relacionando-os a todas as fases da gestação, incluindo pré-parto, parto e pós-parto (FIGUEIREDO; BARBIERI; GABRIELLONI, 2015; SILVA; MARCELINO; RODRIGUES, 2014).

A violência obstétrica é a determinação de intervenções prejudiciais à integridade psicológica e física das mulheres em seu processo reprodutivo, exercido por meio do abuso de ações intervencionistas, medicalização, atenção desumanizada e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos, *in locos*, instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o descumprimento a sua autonomia (VACAFLOR, 2016; TESSER; KNOBEL; ANDREZZO, 2014).

No início a ideia do parto e das dores que se apresentavam na circunstância, teria que ser aceita pelas mulheres devido ao pecado original, sendo assim concepções a respeito deste momento substituí o instante que seria prazeroso por uma punição. No caso da episiotomia, sua prática foi iniciada no século XVIII por Sir Fielding Ould, um obstetra que tinha como objetivo o desprendimento fetal em partos complicados. Com o passar do tempo, ocorreram outras alterações e atualizações, como no século XIX, a intervenção não conseguiu tanto renome por conta dos elevados índices de infecção e falta de disponibilidade da anestesia e apenas no século XX que começou a ser utilizada em vários países, mas foi na década de 1920 que Delee determinou a finalidade da episiotomia para limitar a chance de lacerações perineais graves (ANDRADE; AGGIO, 2014; FIGUEIREDO; BARBIERI; GABRIELLONI, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a episiotomia não é totalmente inapropriada, servindo para precaver o sofrimento tanto fetal quanto materno, ou seja, ser usada como ação mais profilática. Sendo ideal abranger de 10% a 15% dos partos normais, enquanto no Brasil apresenta um retardo chegando a uma taxa de 90% (COSTA; PINHEIRO; SANTOS, 2015).

O objetivo deste estudo foi analisar a violência obstétrica, sofrida por mulheres em toda a gestação, em fases do parto, com enfoque principal nos casos de episiotomias. Com isso criou-se a discussão da sua prática abusiva e indiscriminada, que gera conflitos intrínsecos e extrínsecos na vida da mulher como um todo.

2 METODOLOGIA

Para compreensão do estudo proposto, optou-se por uma pesquisa qualitativa com característica descritiva exploratória, com o compromisso em compreender e explicar a dinâmica da relação entre a episiotomia e suas características; usando como base de dados BVS, Scielo e Pubmed, a procura de artigos nacionais e interna-

cionais e das melhores evidências científicas acessíveis. Utilizaram-se como descritores: episiotomia, obstétrica e violência na língua portuguesa e inglesa.

Os artigos foram escolhidos inicialmente fundamentados em seus títulos e resumos e no momento em que se encaixou no tema proposto da pesquisa, foi explorado o texto por completo. Não ocorreu nenhum critério de exclusão quanto ao desenho do estudo, visando à necessidade de uma revisão ampla, dessa forma, foram incluídos todos os artigos sobre episiotomia. Nesta pesquisa foram restritos os artigos utilizados apenas nos idiomas português e inglês.

Foram pesquisados 457 artigos pelos descritores violência e obstetrícia, selecionaram-se 4 no período de 2012 a 2016, com o descritor episiotomia foram pesquisados 265 e selecionados 6 no período de 2010 a 2015, totalizando 10 artigos. A prioridade foi dada a partir dos artigos mais recentes por conta da utilidade adequada ao cenário médico atual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, mostramos a Tabela com os resultados das buscas nas bases de dados, com títulos, autores, datas das análises. Todos os artigos foram analisados e preferidos, os quais abrangiam episiotomia e todo o seu processo.

Tabela 1 – Resultados das buscas nas bases de dados

Título	Autor	Ano
1. Episiotomia: revendo conceitos	ZENATTI, Miriam Raquel Diniz ; PETRICELL, Carla Dellabarba; ALEXANDRE. Sandra Maria et al.	2009
2. O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais	LÔBO, Sara Fleury.	2010
3. Episiotomia: Uma Revisão De Literatura	PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, FatimaArthuzo	2011
4. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura.	PRIETO, Luiza Neves Teles; MOURA, Leides Barroso de Azevedo	2011
5. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	SILVA, Michelle Gonçalves da; MARCELINO, Michele Carreira; RODRIGUES, Livia Shélida Pinheiro et al.	2014
6. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.	TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria et al.	2014

Título	Autor	Ano
7. Violência obstétrica: a dor que cala.	ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo.	2014
8. Episiotomia: Percepções de puérperas adolescentes.	FIGUEIREDO, Grazielle; BARBIERI, Márcia; GABRIELLONI, Maria Cristina et al.	2015
9. Episiotomia no parto normal: Incidências e complicações.	COSTA, Marta Lima; PINHEIRO, Nathan Miller; SANTOS, Luiz Fernandes Pires et al.	2015
10. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal health-care in Argentina	VACAFLOR, Carlos Herrera	2016

Fonte: Dados da pesquisa.

A episiotomia caracteriza-se em um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na atenção ao parto, sendo superado apenas, pelo corte e pinçamento do cordão umbilical. O Ministério da Saúde (MS), apesar de indicar seu uso limitado, não impôs uma taxa ideal a ser alcançada como uma política de saúde (PEREIRA; PINTO, 2011).

Sendo assim, foi elucidado neste estudo o que pode ser nomeado como violência obstétrica e o que não se encaixa nessa definição. Em tal caso, análises relataram que o cuidado obstétrico baseado em evidências é aquele que com o mínimo de procedimentos proporciona assistência, apoio e proteção. Evitando então o despreparo, imperícia e negligência na prática dos profissionais, sejam médicos, enfermeiros obstetras, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem (SILVA et al., 2014).

Observa-se que ocorre uma troca de papéis e uma extensão de autoridade favorável aos profissionais, passando a serem os responsáveis ativos no ato de parir, assumindo o papel principal por meio da “docilização” e submissão da parturiente. Todo esse processo coopera para o ciclo vicioso do vínculo desigual de prestígio entre profissionais e pacientes, bem como influência na decisão para escolha do tipo de parto (PRIETO; MOURA, 2015).

Em alguns partos pode-se notar que lacerações perineais decorrentes dos partos normais apresentaram menos complicações em termos de cicatrização, dor, perda sanguínea, retorno da função muscular e dispareunia, levando assim a menos prejuízos maternos. Certos especialistas alegam que o uso da episiotomia preserva

o corpo da parturiente de traumas no decorrer do parto, expondo tais razões como: redução da duração do segundo estágio do parto; a prevenção de lacerações no períneo; ampliação do canal vaginal, facilitando o nascimento e melhor cicatrização (COSTA et al., 2011).

Estudiosos consideram o grande predomínio da episiotomia em primíparas por conta da diminuição da elasticidade dos músculos perineais, ocasionando uma maior rigidez na região no momento de impulsão do parto. Pesquisas revelam que a maioria das mulheres submetidas ao procedimento não recebe nenhuma noção sobre a prática em momento algum anterior ao parto. Desse jeito, não estão cientes dos riscos a que estão passíveis, na maioria das vezes, os profissionais negam-se a ceder explicações sobre a utilização da episiotomia, intensificando o domínio sobre o corpo de suas clientes, constatando, assim, a ausência de autonomia das mulheres no processo do parto e do nascimento (LÔBO, 2010)

É esperado e conhecido que a parturiente tenha o direito de envolver-se na escolha e consentimento dos procedimentos que serão praticados em seu corpo ao longo dos atendimentos prestados. Todavia, ao longo do parto a mulher passa por iatrogenias e negligências, consequência da violência institucional e descumprimento de seus direitos. Momento que teria que focar no cuidado e respeito à mulher, torna-se um momento de insegurança, temor, desrespeito, excesso de poder e violação de seu direito à integridade física, moral e psíquica (PEREIRA; PINTO, 2011).

Profissionais obstétricos afirmam que a episiotomia é o único procedimento cirúrgico que pode ser realizado sem o consentimento da mulher, sendo dessa forma, considerado um procedimento que viola os direitos sexuais e reprodutivos da mesma, e desrespeita os princípios éticos e legais dos profissionais de saúde (COSTA et al., 2011).

A dor na fase puerperal resultante da episiotomia dificulta no exercício da maternidade e no andamento das atividades diárias, como a amamentação, o banho do recém nascido, o autocuidado, higienização do coto umbilical, além disso, prejudica o sono, o repouso, na deambulação, na micção e evacuação, na alimentação da mulher. Essas complexidades são capazes de ocasionar problemas psicológicos, físicos e emocionais significativos que favorecem para experiências negativas do parto. Uma vez que, a enfermagem, está mais próxima da puérpera, devem contribuir na diminuição da dor demonstrada pela mulher e possibilitar o maior conforto possível (COSTA et al., 2015).

O atendimento e o amparo da enfermagem no decorrer das fases de parto e pós-parto se fazem necessários à humanização, principalmente quando diz respeito à relação entre o profissional, paciente e o acompanhante. Já no trabalho de parto, deve-se preservar o bem estar físico e emocional, diminuindo danos e problemas imediatos ou futuros. Essa conduta exige dos profissionais enfermeiros o respeito à anatomia e fisiologia da mulher, sem provocar procedimentos indevidos, propor-

cionando apoio emocional à mulher e à sua família, assegurando os direitos das mesmas (SILVA et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante a discussão mencionada, nota-se que a aplicação de procedimentos e técnicas invasivos têm sido progressivos na extensão da obstetrícia, apesar das oposições em sua aceitação. Não se encontra na literatura propostas de cessar o uso da episiotomia, mas delimitar em casos extremos.

As recentes perspectivas em relação à episiotomia ainda não são muito observadas e utilizadas por profissionais da área da saúde, porém promovem novos pontos de vista no que se refere ao procedimento realizado na mulher. Trazendo a realidade brasileira o índice de natalidade vem crescendo progressivamente e mesmo assim continua sendo um dos países mais violentos em relação ao parto, como o uso da episiotomia, manobras para acelerar o nascimento e cesarianas sem justificativa.

Após a avaliação dos presentes estudos conclui-se que a técnica deva ser cada vez mais debatida pelos profissionais, fazendo com que o seu uso seja mais consciente, trazendo vantagens para as mulheres. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde revejam seus conceitos por meio da educação continuada, bem como, a disseminação da informação que é de direito às mulheres, para assim terem a autonomia de questionar e rejeitar o que não for necessário, dessa forma a episiotomia ser utilizada apenas de acordo com os critérios preconizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica : a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Londrina, 2014. 107p.

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.

COSTA, N.M. et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Facene/Famene**, v.9, n. 2, p.45-50, 2011.

FIGUEIREDO, Grazielle *et al.* Episiotomia: percepções de puérperas adolescentes. **Invest. Educ. Enferm.**, v.33, n.2, p.365-373, 2015.

LÔBO, S.F. **O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais**. 2010. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-Go, 2010.

PEREIRA, G.V.; PINTO, F.A. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.15, n.3, p.183-196, 2011.

PRIETO, Luiza Neves Teles. **A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura**. 2015. 18f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**, v.15, n.4, p.720-728, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária : o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Fam. e Comunidade.**, v.10, n.35, p.1-12, 2014.

VACAFLOR, Carlos Herrera. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. **Reproductive Health Matters**, v.24, n.47, p.1-9, 2016.

Data do recebimento: 25 de janeiro de 2017

Data da avaliação: 25 de janeiro de 2017

Data de aceite: 25 de janeiro de 2017

-
1. Discente de Enfermagem – Universidade Tiradentes. E-mail: emily95lima@gmail.com
 2. Discente de Enfermagem – Universidade Tiradentes. E-mail: emily95lima@gmail.com
 3. Discente de Enfermagem – Universidade Tiradentes. E-mail: enf.karinasilva@gmail.com
 4. Docente de Enfermagem – Universidade Tiradentes. E-mail: enf.felipe.nery@gmail.com