

Artigo de Revisão

EPISIOTOMIA NOS PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nilma Maia da Costa¹
Lucídio Clebson de Oliveira²
Lorrainy da Cruz Solano³
Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins⁴
Ivone Ferreira Borges⁵

RESUMO

A realização da episiotomia de forma rotineira foi, durante muito tempo, utilizada pela classe médica sem ter como base estudos e comprovações científicas sobre sua eficácia. Apesar das recomendações atuais da realização da episiotomia seletiva em apenas 10% a 15% dos partos normais, ela permanece sendo um dos procedimentos mais comuns na obstetrícia, sendo realizada em 90% dos partos brasileiros. Objetivamos discutir a necessidade da utilização da episiotomia nos partos normais a partir de uma revisão de literatura. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados eletrônicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, utilizando como descritores: episiotomia, parto normal e enfermagem. Observou-se que a episiotomia é realizada de forma rotineira e os critérios estabelecidos para sua utilização não são respeitados pelos profissionais, tão pouco o significado para as mulheres que o vivenciam são levados em consideração. Conclui-se que há necessidade de maiores produções sobre o uso seletivo da episiotomia considerando os riscos e desconfortos para as mulheres que vivenciam esse procedimento a fim de tornar o parto normal o mais natural possível. A enfermagem precisa participar dessa discussão para ter uma postura crítica e reflexiva frente à problemática.

Palavras-chave: Episiotomia. Parto normal. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

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 parto¹.

Por muitos anos, essa técnica foi reproduzida nos cursos de obstetrícia, sendo utilizada de forma rotineira em quase todas as instituições de saúde, sobretudo no Brasil. A partir da década de 1980, surgiram diversos estudos questionando a utilização sistemática da episiotomia, estabelecendo critérios para a utilização seletiva².

Apesar das 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 brasileiros³.

¹ Discente do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da FACENE/RN. End.: Rua Genésio Xavier Rebouças, 529 pto. 105, Planalto 13 de Maio. Mossoró-RN. CEP: 59631-112 E-mail: nilmamaia28@hotmail.com.

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da FACENE/RN e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UFRN. E-mail: lorrainycsolano@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente da FACENE/RN.

⁵ Enfermeira. Mestre em engenharia dos alimentos. Docente da FACENE/RN.

As evidências científicas mostram que os riscos do uso indiscriminado da episiotomia são maiores que os benefícios, estando a mulher submetida a esse processo, sujeita a graves consequências, além de impedir que a mãe vivencie de forma prazerosa o momento do parto.

Desse modo, percebemos a necessidade de discutir a utilização da episiotomia nos partos normais a partir de uma revisão de literatura. Desse modo, serão apresentados em tópicos: Parto Normal, Episiotomia: frequência, critérios e complicações, Repercussões da episiotomia sobre a vida das mulheres e por fim a Episiotomia e a postura dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, sendo realizado a partir de pesquisa bibliográfica, definida como um estudo construído a partir de materiais já elaborados, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos⁴.

Pesquisaram-se os bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e Lilacs à procura de artigos na língua portuguesa. Para acessar os bancos de dados eletrônicos, foram utilizados os descritores episiotomia, parto normal e enfermagem. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto na íntegra.

Foi selecionado um total de quinze artigos entre os anos 2002 e 2010. Procedendo-se com a leitura, fichamento e documentação dos artigos que serviram de base para esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PARTO NORMAL

O parto normal é um evento fisiológico considerado como um dos procedimentos mais antigos da obstetrícia. Até a metade do século XX, a maioria das mulheres pariam em suas casas com a ajuda de outras mulheres mais experientes, as conhecidas "parteiras". No entanto, o crescente número

de óbitos maternos e fetais modificou o cenário mundial, através da institucionalização do parto, onde as gestantes passaram a ser atendidas por profissionais especializados e técnicas avançadas, caracterizando o parto como um procedimento hospitalar⁵.

Com o advento das novas tecnologias e o avanço da ciência moderna, o interesse dos médicos pela obstetrícia teve aumento significativamente, resultando em diminuição dos índices de mortalidade materno-fetal. Entretanto, essa mercantilização tem culminado com o uso abusivo de procedimentos que interferem na evolução natural do parto, contrariando a proposta da assistência humanizada ao parto defendida pelo Ministério da Saúde⁶.

Clinicamente, o parto está associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam a dilatação do colo uterino, variando de 2 a 10 cm de dilatação, alargamento necessário para que haja a expulsão do feto. Durante esse processo, a superfície pélvica e perineal sofrem importantes modificações que poderão ocasionar lesões em seus tecidos⁷.

É nesse período que pode surgir a necessidade de realizar a episiotomia, tendo em vista a proteção do assoalho pélvico de lesões e lacerações que comprometem a integridade dos tecidos de sustentação do aparelho genital feminino⁷.

EPISIOTOMIA: FREQUÊNCIA, CRITÉRIOS E COMPLICAÇÕES

Episiotomia é definida como alargamento do períneo, feito de forma cirúrgica, com incisão durante o segundo período do trabalho de parto, podendo ser feita com tesoura ou lâmina de bisturi e requerendo sutura para sua correção¹.

A incisão da episiotomia pode ser médio-lateral e mediana, sendo a lateral contraindicada por provocar extensas lesões do músculo levantador do ânus e a médio-lateral a mais comumente utilizada¹.

A prática rotineira da episiotomia foi introduzida na obstetrícia com objetivo de prevenir danos ocasionados ao assoalho pélvico durante o parto, reduzir a ocorrência de distorcias genitais, além de proteger o períneo anterior e encurtar o período expulsivo¹.

A primeira menção à episiotomia foi feita por Ould, em 1741, como método de prevenção de lacerações severas em partos laboriosos. Posteriormente, essa técnica passou a ser recomendada sistematicamente por dois renomeados ginecologistas, De Lee (1915) e Pomeroy (1918), que a indicavam como método profilático objetivando a prevenção de traumas perineais, redução de morbimortalidade infantil, redução de ocorrência de retocele e cistocele, além de relaxamento da musculatura pélvica².

Atualmente, esse modelo continua sendo adotado e ensinado pelas escolas brasileiras de obstetrícia. No entanto, estudos recentes contestam a prática rotineira da episiotomia com a finalidade de reduzir o número de intervenções e práticas desnecessárias e a morbiletalidade materno-fetal².

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, baseados nas evidências científicas, recomendam o uso restrito da episiotomia e classifica seu uso rotineiro e liberal como prática claramente prejudicial, devendo ser desestimulada, sendo indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos. Entretanto, a técnica ainda é utilizada rotineiramente em 90% dos partos vaginais ocorridos nas instituições brasileiras³.

As justificativas para o uso rotineiro da episiotomia definidas pela literatura são diversas, incluindo prevenção de laceração perineal, relaxamento do assoalho pélvico e de traumatismo contra a cabeça do feto, além de acelerar o trabalho de parto. No entanto, a episiotomia pode ser um agravante para as lacerações de 3º e 4º graus resultando em incontinência fetal, estreitamento excessivo do intróito vaginal, hematoma, edema, infecção e deiscência de sutura³.

As evidências científicas comprovam que as lacerações perineais de 1º e 2º graus, decorrentes dos partos onde a episiotomia não foi utilizada, apresentam melhores resultados e cursam com menos complicações em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retorno da função muscular, acarretando menos prejuízos para a mãe. Contudo, na maioria dos partos hospitalares, a episiotomia continua sendo utilizada rotineiramente, desconsiderando as comprovações científicas⁸.

Não há na literatura recomendações de abolir o uso da episiotomia, mas, restringi-la

aos casos de extrema necessidade. Para a Organização Mundial de Saúde, a episiotomia só deve ser indicada em casos específicos, como sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e ameaça de lesão perineal espontânea grave³.

Em um estudo realizado por graduandos de enfermagem em um hospital filantrópico localizado no interior de São Paulo, que analisa a frequência de lesões perineais ocorridas em partos vaginais em uma instituição hospitalar durante o período de julho a dezembro de 2006, verificou-se que a episiotomia é utilizada de forma rotineira, sem qualquer enfoque seletivo, dispensando as condições que deveriam justificar sua utilização que, para eles, incluem: gestação precoce (antes dos 18 anos de idade), para prevenir lesões perineais espontâneas ou devido à imaturação da pelve materna, ou mesmo inexperiência do trabalho de parto; mulheres primíparas com idade superior a 35 anos, considerando a rigidez dos tecidos do períneo; partos prematuros, antes de 37 semanas de gestação e após a 41ª semana em caso de sofrimento ou macrosomia fetal; baixo peso fetal (abaixo de 1.500g)³.

A prática rotineira da episiotomia tem sido responsável por inúmeras complicações, como extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematomas, dispareunia, fistulas retovaginais, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, além de lesão do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele, constituindo-se por si só uma lesão grave¹.

REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA SOBRE A VIDA DAS MULHERES

Durante o processo do parto, muitas mulheres experimentam a sensação dolorosa das lesões ocasionadas pela passagem do feto pelo canal vaginal, seja por lacerações espontâneas, seja por episiotomia. Todavia, a dor é referida de forma singular para cada mulher, pois se trata de algo subjetivo, devendo, portanto ser valorizada pelos profissionais de saúde a fim de prestar um atendimento humanizado⁸.

Em um recente estudo realizado por docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

com 10 mulheres de uma maternidade pública localizada no interior do Rio de Janeiro, sobre as sensações vivenciadas durante a realização da episiotomia, revelou que a maioria delas associa a episiotomia a um trauma, por causar preocupações com deformidades na aparência da genitália, incômodos físicos e dor, podendo trazer consequências para sua integridade e de seu bebê. A pesquisa mostra, ainda, que o corte realizado durante o parto interfere na sexualidade da mulher, pois cursam com dispareunia (dor nas relações sexuais), sensação de que a ferida não foi suturada e vergonha da aparência genital¹⁰.

A episiotomia constitui uma violência contra a mulher, pois, ao afetar sua integridade corporal, compromete o senso de segurança, o estado psíquico e emocional da parturiente, violando o direito de controle sobre o próprio corpo, que constitui, possivelmente, o fundamento mais importante da liberdade sexual e reprodutiva¹⁰.

A mulher submetida à episiotomia tem uma experiência maior de dor, estando sujeita a maiores complicações como perda sanguínea, hematomas, fistulas, dificuldade ao retorno da vida sexual, prolapso e fistulas vaginais, sendo a dor reportada como uma das principais causas de morte materna no pós-parto⁹.

A sensação prazerosa do parto como um evento fisiológico e natural para mulher transformaram-se em experiência dolorosa e traumática com o uso da episiotomia, fazendo com que muitas mulheres rejeitassem o parto natural, em virtude do processo cirúrgico, desconsiderando os riscos que uma cirurgia representa para o binômio mãe-filho¹⁰.

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde analisem os danos físicos e psicológicos envolvidos nesse procedimento e reforcem a utilização de técnicas menos invasivas, visando o bem-estar da mulher durante todo o processo gestatório.

A EPISIOTOMIA E A POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na obstetrícia atual, perdendo apenas para o clam-

peamento do cordão umbilical, necessário em todos os partos. Sua utilização de forma rotineira tem sido observada na maioria das instituições brasileiras, apesar de ser recomendada em apenas 10 a 15% dos casos¹¹.

Por constituir-se um ato cirúrgico, o procedimento deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, na qual devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios da episiotomia¹².

Estudos revelam que a maioria das mulheres submetidas à episiotomia não recebe nenhuma informação sobre o procedimento em momento algum antes do parto. Tão pouco, conhecem os riscos a que são sujeitas, em sua maioria, os profissionais negam-se a prestar esclarecimentos sobre a utilização da episiotomia, reforçando a supremacia sobre o corpo de suas clientes, demonstrando, dessa forma, a falta de autonomia das mulheres no processo do parto e do nascimento¹³.

Embora a utilização de novas técnicas tenha permitido uma melhor assistência às mulheres durante o parto, seu uso sistemático e rotineiro tem tornado a mulher refém das decisões e práticas dos profissionais de saúde, que tem o poder de decidir o que deverá ou não ser feito, reafirmando a situação de subordinação, vivida pela mulher, materializada na medicalização do corpo feminino¹³.

Muitos médicos e enfermeiras obstétricas 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 saúde¹⁰.

A realização de procedimentos invasivos como a episiotomia, sem o consentimento da parturiente por profissional de saúde, fere os direitos de escolha da mulher, limitando-a a uma relação de submissão, desrespeitando sua individualidade¹³. Tal procedimento, quando necessário, pode ser realizado por profissionais de enfermagem que tenham formação complementar em obstetrícia conforme a Resolução 223/99, artigo 3º.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão mencionada, percebe-se que a utilização de procedimentos e técnicas invasivos têm sido crescentes no campo da obstetrícia, apesar das controvérsias em sua aceitação. A episiotomia é um dos procedimentos que mais tem levantado discussões na atualidade, devido ao seu uso sistemático e rotineiro nas instituições hospitalares, sobretudo, em virtude da condição benefício-malefício para o binômio mãe-filho.

Diversos estudiosos defendem o uso da episiotomia por acreditarem que ela protege o corpo da mulher de traumas significativos durante o parto, alegando razões tais como: a prevenção de lacerações no períneo; melhor cicatrização; redução da duração do segundo estágio do parto; ampliação do canal vaginal facilitando o nascimento¹³.

Estudiosos opositores do assunto defendem que as lacerações ocorrem mesmo quando o corte cirúrgico é realizado, causando dor e desconforto, além de trazer maiores consequências que as associadas às lacerações¹³.

A episiotomia, além de provocar maior perda sanguínea, não previne posteriores transtornos ao assoalho pélvico, podendo,

em alguns casos, aumentá-los. As lacerações profundas do períneo ocorrem em maior número em mulheres submetidas à episiotomia anterior¹¹.

Os profissionais de saúde, arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantendo um enfoque intervencionista e, assim, subtrai da mulher-parturiente a possibilidade de experienciar o parto como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia¹².

Baseado nos resultados de estudos realizados pelos autores supracitados que defendem o uso seletivo da episiotomia, a mudança de conduta dos profissionais de saúde se faz necessária a fim de melhorar a qualidade do atendimento em saúde, resultando em uma assistência mais humanizada.

Dessa forma, salienta-se a importância da educação continuada dos profissionais de saúde, permitindo novas discussões sobre as técnicas intervencionistas utilizadas na medicina moderna e suas implicações na vida do ser humano proporcionando, assim, uma assistência mais humanizada.

NEED FOR USE OF BIRTHS IN NORMAL EPISIOTOMY: A REVIEW OF LITERATURE

ABSTRACT

The realization of episiotomy in routine way was, during a long time, used by medical class, without having as a basis studies and scientific evidences about its efficiency. Despite of current recommendations circa realization of selective episiotomy in only 10% to 15% of normal delivery, it remains as one of most common procedures in obstetrics, being realized in 90% of Brazilian deliveries. It was aimed to discuss the need of episiotomy use on natural deliveries starting from a literature review. For that, it was accomplished a bibliographical review on electronic data banks available on Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, using as descriptors Episiotomy. Normal Delivery. Nursing. It was observed that episiotomy is realized in a routine way, and the established criteria for its use are not respected by professionals, neither the meaning of it to women that go through it is considered. It is concluded that there is the need of major productions concerning the selective use of episiotomy considering the risks and discomfort to women that go through this procedure, in order to modify natural delivery to most natural as it can be possible. Nursing needs to participate this discussion to have a critical and reflective attitude facing this problematic.

Keywords: Episiotomy. Natural Childbirth. Nursing.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina* [periódico na internet]. 2008 Maio [acesso em 2010 Set 24]; 38 (5): Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20100500/1080.pdf>>
2. Mattar R, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil. *Rer Bras Ginecol Obstet.* [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2010 Set 24]; 29 (1): [2p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000100001&lang=pt&tlng=pt>
3. Santos JO, Bolanho IC, Mota JQC, Coleoni L, Oliveira MA. Frequência de lesões ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. *Esc Anna Nery Rer Enferm.* [periódico na internet]. 2008 Dez [acesso em 2010 Set 22]; 12(4): [6p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400008&lang=pt&tlng=pt>
4. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde no suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.
6. São Bento PAS, Santos RS. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na internet]. 2006 Dez [acesso em 2010 Set 22]; 10 (3): [8p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a27.pdf>
7. Rezende Filho J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2008.
8. Santos JO, Shimo AKK. Discurso do sujeito coletivo das mulheres que sofreram episiotomia. *Rev Min Enferm* [periódico na internet]. 2007 Out-Dez [acesso em 2010 Set 24]; 11 (4): [5p]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000400014&lng=pt&xxlng=pt&nrm=iso&tlng=pt
9. Pitangui ACR, Sousa L, Ferreira CHJ, Gomes FA, Nakano AMS. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta Paul Enferm* [periódico em internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 24]; 22(1): [6p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a13v22n1.pdf>
10. Progiante JL, Araújo LM, Mouta RJO. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery Ver Enferm* [periódico na internet] 2008 Mar [acesso em 2010 Set 22]; 12 (1): [5p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a07.pdf>
11. Oliveira SMJV, Miquillini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev Esc Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 Set 24]; 39 (3): [8p]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/9.pdf>
12. Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico na internet] 2008 Dez [acesso em 2010 Set 24]; 12 (4): [5p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400006&lang=pt&tlng=pt
13. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet] 2007 Mar-aAbr [acesso em 2010 Set 24]; 60 (2): [5p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200013
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 223 de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.