

## EPISIOTOMIA X PARTO HUMANIZADO

Santos TP\* 1,  
Melo JMG 2,  
Padilha BC 3,  
Trentini RC 4,  
Ravelli APX 5.

**Instituição:** Universidade Estadual de Ponta Grossa, Campus de Uvaranas - Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - CEP 84.030-900 - Ponta Grossa - Paraná – Brasil. Fone: +55 42 3220 3000, email: proex@uepg.br.

**RESUMO:** De acordo com a OMS, não existem evidências confiáveis de que a episiotomia de rotina tenha efeito benéfico, mas há indícios de que ela pode causar danos, conseqüentemente, recomenda-se o uso limitado dessa intervenção (no máximo 15% dos partos espontâneos), no entanto, esse é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia. Objetivou identificar o número de puérperas atendidas no Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Puerpério submetidas a episiotomia em uma maternidade de Ponta Grossa – PR, entre os meses de Março a Novembro de 2013. A coleta de dados deu-se por entrevista estruturada e a análise dos dados por estatística descritiva com os valores expressos em frequências simples. Segundo resultados encontrados 67,7% (n=135) tiveram parto vaginal, sendo que 74% (n=100) foram submetidas à episiotomia. Esses dados evidenciam o uso indiscriminado dessa intervenção, gerando um atendimento não-humanizado. Conclui-se que são necessárias medidas para conscientizar os profissionais de saúde de que a episiotomia só deve ser realizada quando há risco de trauma perianal, destacando a importância da orientação que a equipe de enfermagem deve realizar durante o pré-natal com as gestantes sobre o plano de parto, e a opção pela não realização desse procedimento.

**Objetivo:** Avaliar a frequência com que a episiotomia é realizada em uma maternidade pública do município de Ponta Grossa, Paraná.

**Palavras Chave:** Enfermagem, Parto Humanizado, Cuidado pré-natal.

1 Acadêmica 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem - UEPG, integrante do projeto CEPP – [thaispachecosantos@yahoo.com.br](mailto:thaispachecosantos@yahoo.com.br)

2 Acadêmica 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem - UEPG, integrante do projeto CEPP – [jessica\\_melo06@yahoo.com.br](mailto:jessica_melo06@yahoo.com.br)

3 Acadêmica 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem - UEPG, integrante do projeto CEPP – [brenda.cristiny@hotmail.com](mailto:brenda.cristiny@hotmail.com)

4 Graduação em Enfermagem – UEPG, integrante do projeto CPE – [rafaelatrentini@hotmail.com](mailto:rafaelatrentini@hotmail.com)

5 Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública – UEPG, coordenadora do Projeto CEPP - [anapxr@hotmail.com](mailto:anapxr@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) propõe a humanização da assistência ao parto com o objetivo de promover um parto e nascimento saudáveis, prevenindo a

mortalidade materna e perinatal, através de intervenções criteriosas, evitando-se excessos na utilização dos recursos tecnológicos disponíveis.

Sendo assim, a episiotomia, uma das intervenções incorporadas à assistência à saúde da mulher durante o parto, foi introduzida na obstetrícia por Ould, em 1741, sob a alegação de que traria benefícios para o binômio mãe-filho (SANTOS, 2004). Porém, pelas evidências científicas foi demonstrado que esse procedimento vem associado de riscos como dor, infecção, dispaurenia, lacerações de 3º e 4º graus, além de afetar negativamente a imagem corporal feminina (CARROLI, 2007).

Desta forma, esse procedimento consiste numa incisão cirúrgica na região da vulva, indicada para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, bem como, favorecer a liberação do bebê e evitar lesões desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo, conforme (REZENDE, 2005).

Porém, o uso da episiotomia é justificado como forma de profilaxia do trauma perineal severo, de danos do assoalho pélvico, de prolapso e de incontinência urinária (ECKER, 1997). Entretanto, não há evidências científicas que suportam esses benefícios, já que atualmente sabe-se que o tônus da musculatura da vagina depende mais do exercício e da consciência da mulher, de sua contração e relaxamento, do que de cirurgias de rotina (DINIZ, 1998). Além disso, admite-se que a episiotomia também provoca maior perda sanguínea e não previne posteriores transtornos do assoalho pélvico, podendo em alguns casos aumentá-los (OSSAVA, 1997).

Levando em consideração todas essas informações, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) e o Ministério da Saúde (MS, 2001) recomendam o uso restrito da episiotomia, classificando seu uso rotineiro como uma prática prejudicial, que deve ser desestimulada, tendo indicação somente em cerca de 10% a 15% dos casos. No entanto, a intervenção ainda é realizada rotineiramente em mais de 90% dos partos vaginais ocorridos nas unidades hospitalares no Brasil.

Como é um ato cirúrgico, o procedimento deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, sendo que devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios da episiotomia. Entretanto, nota-se que frequentemente as mulheres são submetidas a rotinas e intervenções obstétricas arriscadas e muitas vezes desnecessárias, sem ao menos serem informadas sobre o assunto (SANTOS, 2008), fato que pode ser considerado como uma forma de mutilação genital, que representa o poder exercido pela obstetrícia sobre o corpo feminino e transforma a mulher em "objeto", destituindo-a de poder decisório (KITZINGER, 1984).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência com que a episiotomia é realizada em uma maternidade pública do município de Ponta Grossa, Paraná.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma maternidade pública, localizada em Ponta Grossa, Paraná, credenciada para atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados foram coletados de março a novembro de 2013 por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, integrantes do Projeto de Extensão “Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Puerpério” (CEPP), que atua diretamente na educação em saúde.

Foram incluídas no estudo todas as puérperas com mais de 18 anos que tiveram parto via vaginal, sendo excluídas as submetidas ao parto cesáreo.

Previamente à coleta de dados, o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição de estudo. Seguindo as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, as mulheres participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o sigilo das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 200 puérperas entrevistadas, 67,7% (n = 135) tiveram parto vaginal. Dentre elas, 74% (n=100) foram submetidas á episiotomia, sendo que 85% (n = 85) destas estão com a episiorrafia em cicatrização, e os 15% (n = 15) restantes estão com a episiorrafia inflamada.

Esses dados evidenciam que a maternidade onde o estudo foi realizado faz uso indiscriminado dessa intervenção, com uma frequência muito maior que a recomendada pela OMS. Isso acaba impedindo que o parto seja devidamente humanizado, já que muitas dessas mulheres não precisavam ser submetidas a esse procedimento e podem sofrer com sequelas de uma intervenção desnecessária que não trouxe qualquer tipo de benefício para o binômio mãe-filho.

Para que possa ocorrer um parto humanizado, deve-se fazer uso de intervenções de forma criteriosa, já que o ideal é que ele seja o mais natural possível. Para isso, no momento em que a mulher está em trabalho de parto, ela deve ser submetida a diversas

avaliações para verificar se há necessidade de realizar procedimentos como a episiotomia.

É importante ressaltar que durante a assistência pré-natal, a gestante deve ser informada sobre o que é o Parto Humanizado e seu direito ao Plano de Parto, onde ela pode escolher o tipo de parto, local, posição para o nascimento do bebê e intervenções que podem ou não ser realizadas.

## CONCLUSÃO

Para diminuir a frequência com que a episiotomia é realizada, é importante que os profissionais de saúde que atuam juntamente com as gestantes e parturientes recebam uma capacitação sobre o Parto Humanizado, para que se conscientizem da importância de orientar corretamente essas mulheres e prestem um atendimento que segue as recomendações do Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Saúde Materna e Neonatal/ Maternidade Segura. **“Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico”**. Genebra: OMS; 1996;
2. Silva LM, Clapis MJ. **“Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto”**. Acta Paul Enferm 2004;
3. Santos JO. **“Episiotomia: um sofrimento necessário?”** [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004;
4. Carroli G, Belizan J. **“Episiotomy for vaginal birth”** (Cochrane review). In: The Cochrane Library. Oxford (USA): Update Software; 2007;
5. Rezende J. Obstetrícia. 10.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. **“O Parto: estudo clínico e assistência”**; p. 336-62;
6. Ecker JL, Tan WM, Bansal RK, Bishop JT, Kilpatrick SJ. **“Is there a benefit to episiotomy at operative vaginal delivery?”** Am J Obstet Gynecol 1997;
7. Diniz SG. **“Só um corte a mais?”** [editorial]. Genp Notas sobre nascimento e parto 1998;
8. Osava RH. **“Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico”**. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública USP; 1997.
9. Organização Mundial de Saúde - OMS. **“Assistência ao parto normal: um guia prático”**. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. saúde reprodutiva e da família. Genebra (CH); 1996

10. Ministério da Saúde (BR). **“Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”**. Brasília (DF); 2001.
11. Rede Feminista de Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. **“Dossiê humanização do parto”**. São Paulo (SP); 2002.
12. SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **“Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres”**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Dec. 2008.
13. Kitzinger S, Simkin P. **“Episiotomy and the second stage of labor”**. 2ª ed. Seattle (USA): Pennypress; 1984.