



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
'PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES'

FABÍOLA ANDRADE VECCHIA

**EPISIOTOMIA, UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA QUE AFETA A SAÚDE E A
QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: INFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

*EPISIOTOMY, ONE OBSTETRIC VIOLENCE THAT AFFECT THE HEALTH AND LIFE
QUALITY OF THE WOMAN: NURSING INFERENCES.*

SÃO JOÃO DEL REI

2015

FABÍOLA ANDRADE VECCHIA

**EPISIOTOMIA, UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA QUE AFETA A SAÚDE E A
QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: INFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

*EPISIOTOMY, ONE OBSTETRIC VIOLENCE THAT AFFECT THE HEALTH AND LIFE
QUALITY OF THE WOMAN: NURSING INFERENCES.*

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Esp. Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

EPISIOTOMIA, UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA QUE AFETA A SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: INFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM.

RESUMO

A gestação é um processo natural, que causa alterações fisiológicas e psicoemocionais na vida da mulher e de sua família. Atualmente, o Ministério da Saúde estimula práticas para incentivo do parto normal e humanizado, considerado mais seguro tanto para a mãe quanto para a criança. No momento do nascimento do bebê, a mulher é a protagonista e suas vontades precisam ser atendidas. Contudo, ela acaba não tendo poder de decisão sobre o próprio corpo. Embora, qualquer intervenção necessite ser informada e autorizada pela paciente, usualmente isto não acontece, fazendo com que sejam vítimas do que se denomina de violência obstétrica. Uma dessas violências é a episiotomia, que consiste em uma incisão no períneo, com objetivo de aumentar o canal do parto, favorecendo a passagem do feto. Diante desse contexto, pretende-se possibilitar ao leitor uma discussão sobre a episiotomia e suas consequências, bem como mostrar a importância do enfermeiro e das ações de enfermagem buscando promoção de saúde e melhorias na assistência. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico baseada em literatura específica, artigos e manuais referentes ao tema. Ao final do estudo, foi possível constatar que a episiotomia é uma prática realizada de forma indiscriminada, sem real avaliação de sua necessidade e que causa vários prejuízos para a parturiente, interferindo no seu cotidiano pós-parto e também na sua saúde e qualidade de vida. Assim, a equipe de enfermagem é essencial na orientação da gestante, bem como na manutenção do bem-estar e promoção do conforto no parto e puerpério.

Palavras-chave: Gestação. Parto. Parturiente. Violência obstétrica. Episiotomia

*EPISIOTOMY, ONE OBSTETRIC VIOLENCE THAT AFFECT THE HEALTH AND LIFE
QUALITY OF THE WOMAN: NURSING INFERENCES.*

ABSTRACT

Pregnancy is a natural process that changes women and their family in a physical and emotional way. Nowadays, Brazil's Health Department encourages the natural and humanized childbirth, which is safer to both mother and child. During the childbirth it is the woman who plays the most important role. Their needs must be fulfilled and they have the power to decide what's going to happen with their body. The woman must be aware of any intervention and also authorize it. Still, this is not what happens, as a result, many women become victims of what is called Obstetric Violence. For instance we can nominate the episiotomy, which consists in cutting the woman's perineum in order to favor the child's way out during childbirth. In light of this context, the presented study aims to describe episiotomy and its consequences as well as showing the importance of the nurse and the actions nurses can take to promote health and to improve caring assistance. Therefore, a bibliographical research was done based on specific literature, articles and manuals about the subject. At the end of the study, it was possible to conclude that episiotomy is done in an indiscriminate way, without the serious evaluation of its need and it can cause damage to the mother, because it changes their daily life and damages their health and quality of life. Consequently, any health care group must guide the pregnant women to maintain their health and well being, providing comfort during birth and after it.

Key-word: Pregnancy, Birth, Obstetric Violence, Parturient, Episiotomy

EPISIOTOMIA, UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA QUE AFETA A SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: INFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM.

EPISIOTOMY, ONE OBSTETRIC VIOLENCE THAT AFFECT THE HEALTH AND LIFE QUALITY OF THE WOMAN: NURSING INFERENCES.

1. INTRODUÇÃO

A episiotomia é um procedimento cirúrgico, realizado com o objetivo de ampliar o canal de parto e favorecer a passagem do feto. Essa técnica foi difundida ao longo dos anos partindo do princípio de que o corpo da mulher necessita de intervenções cirúrgicas para que o parto evolua de uma maneira segura tanto para mãe quanto para o bebê.

Historicamente, essa prática vem sendo realizada desde o século XX, sendo descrita em diversos livros de obstetrícia da época apesar de não existirem comprovações científicas sobre sua eficácia. Recentemente, estudos mostraram a ausência de benefícios da episiotomia, apontando ainda alguns riscos associados à prática, como dor, edema, infecção, hematoma e dispareunia¹.

Atualmente, a episiotomia é vista como uma violência obstétrica, ou seja, é considerado um procedimento desumano, que causa dor e dano físico, e pode impactar de forma negativa a vida da mulher.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê uma redução significativa das taxas de episiotomia, e não a sua proibição, uma vez que, em alguns casos, ainda possa ser necessária a sua utilização.

Vale lembrar que, como toda e qualquer intervenção cirúrgica, a episiotomia só poderia ser realizada após prévia comunicação e autorização da paciente. Infelizmente, em nosso país, o procedimento se tornou tão vulgarizado que nem é relatado nos prontuários.

Esse estudo tem por objetivo possibilitar ao leitor o conhecimento sobre a episiotomia e as consequências desse método, assim como demonstrar a importância do enfermeiro e das ações de enfermagem com vistas à promoção da saúde e a manutenção da qualidade de vida da mulher. Pretende-se, ainda, uma maior compreensão sobre gestação e parto como mecanismos essenciais para se ofertar uma assistência de enfermagem

¹ Dispareunia: Relação sexual dolorosa (NETTINA, 2011, p. 1312).

diferenciada e uma análise sobre de que forma os atos de violência ocorridos no parto podem afetar a saúde da mulher, enfatizando a episiotomia e sua prática, muitas vezes, desnecessária.

A escolha do tema surgiu a partir da necessidade de ressaltar a importância do enfermeiro dentro da estratégia de minimização dos atos de violência obstétrica, especialmente da episiotomia. Será que tal técnica não vem sendo empregada de maneira indiscriminada, sem a real avaliação da sua necessidade? O que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, deve fazer para promover a saúde e a qualidade de vida da mulher?

Para a realização desse trabalho, utilizou-se a revisão bibliográfica, baseada em literatura específica, manuais e periódicos referentes ao tema. Segundo a Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética.

O presente estudo apresenta breves considerações sobre a gestação e o parto, abordando as formas de parto: cesáreo, natural e humanizado. Em seguida, discute a definição de violência obstétrica e seu potencial de afetar a saúde e a qualidade de vida da mulher focando, especificamente, na episiotomia. Ainda aborda a assistência de enfermagem à parturiente e os cuidados da equipe no pré e no pós-procedimento.

2. GESTAÇÃO E PARTO

2.1 Breves considerações sobre gestação e parto

Entende-se por gestação, um estado fisiológico estabelecido através dos processos de ovulação, fecundação e implantação (CUNNINGHAM, 2000, p.13). Após a implantação do óvulo fecundado na parede uterina, a gravidez é estabelecida e começam a ocorrer manifestações e alterações fisiológicas, as quais constituem importantes indícios para o diagnóstico de gestação.

O diagnóstico é feito através de anamnese e exames laboratoriais. A primeira suspeita de ocorrência de gestação é a amenorreia ou o atraso menstrual (BRASIL, 2006, p. 20). Brasil (2001, p.63) relata que outros sinais devem ser observados, como náuseas e vômitos, sensibilidade mamária e, mais tardiamente, aumento do volume abdominal. Considera-se também o ciclo menstrual da mulher, data da última menstruação e o histórico de atividade sexual (BRASIL, 2006, p. 20).

Além de alterações físicas, ocorrem também alterações emocionais e psicológicas intensas. Assim, as ações do serviço de saúde não devem ser focadas apenas em aspectos funcionais, e sim, ampliadas, abordando a mulher em sua totalidade. Considera-se a história de vida, o ambiente que se vive e os sentimentos da gestante. A mulher deve ser encorajada a falar de si, para que se identifiquem os problemas existentes (BRASIL, 2006, p. 35).

É importante fazer uma abordagem das preocupações, proporcionar diminuição do desconforto e potencializar a segurança da mulher, tanto durante o período da gravidez, como também nas fases de trabalho de parto e parto (NETTINA, 2011, p. 1226).

Nos últimos momentos de gestação, as fragilidades são exacerbadas e o parto e o nascimento passam a ter significado de dor e sofrimento. Essa situação faz com que a cesariana seja uma espécie de fuga e proteção, já que o parto natural é erroneamente considerado, por muitos, degradante e sacrificante (BRASIL, 2014, p. 23).

2.2 O parto e seus tipos

Entende-se como trabalho de parto, o processo que leva ao encurtamento progressivo do canal cervical e à dilatação da cérvix, forçando a passagem do feto pelo canal de parto (CUNNINGHAM, 2000, p. 225; ZIEGEL; CRANLEY, 2008, p. 313).

Historicamente, a responsabilidade pelo parto era feminina, pois somente as parteiras realizavam essa prática. Mas, a partir do século XX, especificamente na década de 40, a hospitalização do parto intensificou-se, favorecendo a submissão da mulher. Esta perdeu sua autonomia e privacidade, foi separada da família e também imposta a práticas e normas das instituições de saúde. Nesse momento, o parto passou a ser visto como um processo patológico e de intenso sofrimento, impedindo o processo fisiológico normal, culminando em práticas intervencionistas que poderiam ser evitadas (MOURA, 2007, s.p.).

2.2.1 Cesárea

Define-se cesariana ou cesárea, como o nascimento do feto por meio de incisões nas paredes abdominal e uterina. Sabe-se que as cesarianas apresentam uma taxa de mortalidade materna e fetal maior que a dos partos normais (ZIEGEL; CRANLEY, 2008, p. 424). Em contrapartida, nos últimos anos, a taxa de cesariana tem aumentado.

Segundo a Organização Artemis (2015, s.p.), a OMS recomenda que o índice de cesárea não exceda os 15%. O Brasil é o líder em cirurgias cesáreas, contabilizando 52% dos partos feitos por cesariana. Esse índice sobe para 83% nas redes privadas.

Levando-se em conta a proporção de partos cesáreos segundo o local de ocorrência, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) demonstram que, em Minas Gerais, dos partos realizados em 2011, 55,67% foram cesáreas (BRASIL, 2011, s.p.).

Segundo Cunningham (2000, p. 445), há algumas explicações para o aumento da taxa de cesariana, dentre elas, a paridade reduzida, a idade materna avançada, a monitorização fetal eletrônica, as apresentações pélvicas e fatores socioeconômicos e demográficos.

Analisando o cenário atual da predominância das cesáreas, há motivos relacionados à mulher e outros à família, dentre eles o medo do parto, da dor, da lesão fetal e da lesão genital acarretando uma disfunção sexual. Algumas mulheres ainda descrevem experiências anteriores traumáticas. Outro ponto diz respeito ao exercício da não autonomia feminina, consequência de uma relação médico-paciente inapropriada (BRASIL, 2006, p. 14-15).

Ainda segundo Brasil (2006, p. 14-15), existe também motivos relacionados ao profissional médico envolvido na prestação da assistência, o qual leva em conta seu maior domínio da técnica cirúrgica de cesariana em detrimento de sua insuficiente capacitação para um trabalho de parto normal, a existência de uma estrutura hospitalar desfavorável ao acompanhamento do parto normal, a conveniência e a questão financeira do serviço, o qual é melhor remunerado do que o parto normal.

O mesmo autor (2006, p. 25-26), propõe um plano de ação para diminuir o índice de cesáreas, como a sensibilização dos atores da área de saúde, a divulgação de material para apoio à proposta da redução, as iniciativas para a melhoria da assistência materna-neonatal, a elaboração de capacitação de profissionais atuantes na área e a implementação de campanha na mídia.

Em casos de extrema necessidade, onde o bem-estar da mãe ou do bebê estão comprometidos, a cesariana é recomendada, mas não podemos desconsiderar que o organismo feminino foi preparado pela natureza para vivenciar a gestação e, por conseguinte, o trabalho de parto e o parto. Diante do exposto, a seguir abordaremos o parto normal para um melhor entendimento.

2.2.2 Parto normal/natural

A OMS define como parto normal um processo natural, que tem início espontâneo e possui baixo risco, que compreende desde o princípio do trabalho de parto até o nascimento do bebê, não devendo sofrer interferências durante todo o seu curso (BRASIL, 2001, p. 77).

A Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) (2000, s.p.) relata que a OMS desenvolveu recomendações para o atendimento ao parto normal, citando algumas práticas comuns para sua condução e orientando tanto o que é indicado, como o que não deve ser feito no processo do parto.

Dentre as práticas úteis e que devem ser estimuladas, tem-se o plano individual informando onde e por quem o parto será realizado; avaliação do risco gestacional durante o pré-natal; monitoramento do bem-estar da mulher, tanto físico quanto emocional e a oferta de líquidos durante trabalho de parto e parto.

Estimula-se ainda o respeito ao direito da mulher e a privacidade no local de parto; respeito à escolha pelos acompanhantes; utilização de métodos não-invasivos e não farmacológicos para alívio da dor; monitoramento fetal por ausculta intermitente e monitoramento cuidadoso do progresso do parto, oferecendo liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto. Além disso, permitir o contato cutâneo direto e precoce entre mãe e filho, apoiando o início da amamentação na primeira hora após o parto.

No mesmo relato, a JICA (2000, s.p.) cita que a OMS determina as práticas prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas, como, por exemplo: uso rotineiro de enema e tricotomia, a infusão intravenosa de rotina durante o trabalho de parto, o uso rotineiro de posição em decúbito dorsal durante o trabalho de parto e administração de ocitócitos² em qualquer momento antes do parto.

Com base na mesma publicação da OMS, a JICA (2000, s.p) aponta práticas que devem ser usadas com cautela e aquelas usadas de modo inadequado. Nas primeiras, citam-se métodos não farmacológicos de alívio da dor, como ervas, a pressão do fundo durante o trabalho de parto, o uso rotineiro de ocitocina de rotina, e o clampeamento precoce do cordão umbilical. Nas segundas, são mencionadas restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, o controle da dor por agentes sistêmicos ou analgesia peridural, o monitoramento eletrônico fetal, exames vaginais repetidos frequentemente e o uso liberal e rotineiro da episiotomia.

² Ocitócito: Medicamento utilizado para aumento das contrações em uma gestante, levando a expulsão mais rápida do feto (SILVA, 2010, p. 239).

É importante lembrar que a tecnologia e os estudos científicos ocasionaram avanços significativos na qualidade da assistência na obstetrícia, fazendo com que o parto deixasse o âmbito domiciliar para ser realizado em ambiente hospitalar. Mesmo com todo esse advento tecnológico, ainda pode-se observar dificuldade ao acesso de serviço de saúde integral e de qualidade, altos índices de morbimortalidade materna e neonatal e de parto operatório, baixa adesão ao aleitamento materno, entre outras (CASTRO; CLAPIS, 2005, p. 961). Para tentar reverter essa situação, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) têm incentivado o resgate do parto natural e humanizado, o qual será tratado a seguir.

2.2.2.1 Parto Humanizado

O conceito de parto humanizado é bastante amplo, sendo tratado de diferentes formas por diversos autores. Pode ser definido como um processo que respeita o bem-estar, a individualidade e as preferências da mulher, atendendo a todas as dimensões do ser e possibilitando um parto saudável e prazeroso (CASTRO; CLAPIS, 2005, p. 961; MOURA, 2007, s.p.; LUZES, 2007, p. 17).

Castro e Clapis (2005, p. 963-965) sugerem, em seus estudos, que a desumanização do parto iniciou-se quando o nascimento deixou o ambiente domiciliar e passou a ser realizado no meio hospitalar. Acreditam que para se resgatar o nascimento natural, deve haver melhoria na assistência, através de formação de profissionais capacitados, ‘desmedicalização’ do parto, redução do uso abusivo de tecnologias, redução de práticas intervencionistas, desenvolvimento de práticas que favoreçam o momento do parto e o alívio da dor e, uma mudança dos profissionais frente às necessidades da mulher.

Segundo Luzes (2007, p.656), a OMS retrata que a mulher deve dar à luz em um ambiente seguro e que tenha o mínimo possível de intervenções.

O MS tem o objetivo de incentivar a realização do parto normal, diminuindo as taxas de cesariana, através de medidas de humanização que visam o bem-estar da mulher e do bebê, a redução de riscos para ambos, assegurando conforto à família e ao acompanhante (MOURA, 2007, s.p.).

Castro e Clapis (2005, p. 961) ressaltam que o modelo assistencial vigente no Brasil, muitas vezes se esquece do propósito de atender com uma visão holística, não se lembrando dos princípios, valores, medos e vontades da mulher. A parturiente deixa de ser a personagem principal no processo do nascimento e passa a submeter-se às regras da instituição.

Dessa forma, Moura (2007, s.p.) esclarece que o processo de humanização pretende ampliar o diálogo entre profissional e cliente para melhorar as condições do atendimento, incentivando a participação da família durante gestação, parto e puerpério, chamando atenção para as práticas abusivas e desnecessárias, sem evidência científica e sem a participação ativa da mulher, o que vem colocando em risco sua integridade física e emocional.

De acordo com Brasil (2014, p. 188), os profissionais de saúde desempenham importante papel nesse momento da vida da mulher. Eles podem colocar seu conhecimento em função da manutenção do equilíbrio físico e emocional da mãe e do recém-nascido, reconhecendo alguns momentos em que são necessárias intervenções para garantir o bem-estar de ambos, além de exercer atividades que minimizem a dor e o desconforto.

Portanto, todos os profissionais e gestores de saúde devem estar dispostos a enfrentar os desafios que envolvem o resgate do parto mais humano e natural. Para tanto, precisam compreender que este é um processo peculiar da natureza humana, o qual é cercado por sentimento, expectativas e inseguranças, não sendo possível assistir à mulher e ao bebê de forma mecanizada e carente de sensibilidade (BRASIL, 2014, p.187).

Diante do exposto, a seguir abordam-se as violências obstétricas para melhor entendimento.

3.VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

3.1 Definição

De acordo com Brito (2014, s.p.), a Defensoria Pública do Estado de São Paulo define violência obstétrica como apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de um tratamento desumanizado, uso abusivo de medicalização e consideração do parto como um processo patológico, o que resulta em perda da autonomia e da capacidade de escolha e decisão sobre seus corpos, levando a impactos negativos na sexualidade e qualidade de vida das mulheres.

Em todo o mundo, mulheres vivenciam situações de abusos, maus-tratos e desrespeito durante a assistência ao parto. Existem vários relatos sobre tais práticas, as quais incluem violência física e verbal, falta de informação sobre o processo, procedimentos médicos não consentidos, violações de privacidade, cuidado negligente levando a consequências evitáveis, entre outras. Essas ações violam os direitos humanos fundamentais

das mulheres grávidas, que têm o direito de serem tratadas dignamente iguais, procurar e receber informações, de não sofrerem discriminações e desfrutar de um ótimo padrão de saúde física e mental (OMS, 2014, s.p.).

Alguns tipos de violência obstétrica são visto constantemente nos ambientes de saúde. Os mais comuns serão tratados a seguir.

3.2 Principais tipos de violência obstétrica e suas consequências para a qualidade de vida da mulher

Para que as mulheres não se tornem vítimas e também para perceberem, no momento do parto, quais atitudes não são comuns, é importante que se informem sobre esse tipo de violência.

Segundo Stuppiello (2013, s.p.), existem algumas formas mais comuns de violência obstétrica, as quais trazem consequências para a qualidade de vida e para a saúde da mulher. São elas:

- Cesariana sem necessidade: Sabe-se que os riscos da cirurgia cesárea são bem maiores do que o parto normal, como, maior ocorrência de infecções, pós-parto mais doloroso e maior tempo de internação.
- Contenção da mulher durante o parto: Amarrar a mulher tanto durante a cesárea, quanto no parto normal, é uma violência obstétrica. Tal atitude restringe os movimentos, tornando-a passiva e impossibilitando a liberdade de, por exemplo, segurar e amamentar o bebê.
- Agressão verbal e física: Dizer frases que humilhem ou assustem a gestante causam problemas psicoemocionais, prejudicando a progressão do parto e interferindo no puerpério.
- Evitar contato imediato entre mãe e filho: Quando isso não ocorre, o bebê atende menos rapidamente a uma estabilidade cardiorrespiratória, chora mais, tem maior chance de desenvolver hipoglicemia e menor chance de começar a mamar logo.
- Impedir a permanência de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto: A presença de um acompanhante afeta

todo o processo do parto, favorecendo o equilíbrio físico e emocional da gestante.

- Realização de procedimento sem ser informado ou consentido pela parturiente: Os profissionais estão ali para auxiliar a mulher a fazer a melhor escolha, a fim de não trazer consequências à saúde da parturiente ou do recém-nascido.
- Uso rotineiro de ocitocina sintética (hormônio utilizado para a aceleração do processo do parto): É preciso cuidado e supervisão ao utilizar ocitocina, pois seu uso negligente pode causar riscos - útero pode ficar extremamente contraído, levando ao sofrimento fetal; descolamento de placenta; ruptura uterina.
- Realizar a episiotomia de rotina: Pode resultar em complicações como hematomas, infecção, entre outras.

Esta última será abordada logo a seguir, de forma mais detalhada.

3.3 Episiotomia

A episiotomia é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia e consiste em um corte realizado na região do períneo para ampliar o canal de parto no momento da passagem do bebê (AMORIM, 2012, s.p.).

Segundo a mesma autora (2012, s.p.), o uso dessa prática foi disseminado partindo do conceito de que o corpo da mulher necessita de intervenções para que o parto possa ocorrer de maneira segura para mãe e recém-nascido.

A realização dessa técnica envolve discussões e controvérsias desde que foi proposta pela primeira vez por Sir Fielding Oud, em 1742. Ele recomendava a incisão baseando-se em um critério de que a resistência perineal seria vencida, facilitando a expulsão do feto (GOLDMAN, *et al.*, 2007, p. 550),

Amorim (2012, s.p.) relata que, segundo obstetras do século XX, tal prática seria útil para a preservação da integridade do assoalho pélvico e para reduzir as lacerações perineais graves. Embora não houvesse estudos científicos comprovando a efetividade do método, essas ideias eram incontestáveis e foram descritas em diversos tratados de Obstetrícia. Em estudos posteriores, verificou-se a ausência de evidências que comprovassem sua eficiência e

segurança, além de apontar alguns riscos associados ao procedimento, como dor, edema, infecção, hematoma e dispareunia.

Goldman e colaboradores (2007, p. 551) relatam que por volta de 1920, a técnica deixou de ser realizada seletivamente e passou a ter uso rotineiro. Essa conduta foi motivada por acreditarem que a episiotomia diminuiria a dor, preveniria lacerações graves de terceiro e quarto grau, reduziria o tempo de parto e a morbidade perinatal e preservaria o assoalho pélvico e o músculo perineal.

Atualmente, a OMS não determina a proibição da episiotomia, levando em consideração que, em alguns casos, ela pode ser necessária. O objetivo é de que essa necessidade seja corretamente avaliada, restringindo o uso indiscriminado da intervenção (Amorim, 2012, s.p.).

O autor supracitado (2012, s.p.) ainda salienta que, como toda e qualquer intervenção cirúrgica, a episiotomia só poderia ser realizada após prévia comunicação e autorização da paciente. Infelizmente em nosso país, o procedimento se tornou tão vulgarizado que nem é relatado nos prontuários.

No Brasil, os critérios para a indicação da episiotomia são tecidos perineais rígidos e com pouca distensibilidade, prematuridade, macrossomia fetal, distócia de ombro, parto com apresentação e posição anormal e saída pélvica estreita, não possibilitando uma boa apresentação fetal (GOLDMAN, 2007, p. 552).

Em uma de suas publicações, a OMS (1996, p.58) afirma que os sinais de sofrimento fetal, a progressão insuficiente do parto e a ameaça de laceração de terceiro grau (embora seja difícil prever) incluindo laceração em parto anterior, são indicativos plausíveis para a realização da episiotomia.

Segundo Amorim (2012, s.p.), a episiotomia, por si só, é uma laceração de segundo grau e suas conclusões a respeito da episiotomia de rotina afirmam que com tal procedimento, não há proteção do assoalho pélvico materno, há maior perda sanguínea e maior necessidade de sutura, existe um aumento da chance de dores do pós-parto e dispareunia e também uma probabilidade de causar complicações (edema, infecção, hematoma).

Goldman e colaboradores (2007, p. 552) afirmam que o procedimento pode apresentar resultado anatômico insatisfatório, formação de hematomas, infecção, perda excessiva de sangue, dor ou edema, disfunção sexual. Na literatura científica não existem concordâncias a respeito dos critérios da realização da episiotomia. Dessa forma cada

instituição desenvolve o seu protocolo de atendimento ao parto, o que causa conflitos acerca dos indicadores para sua prática.

Não existem, portanto, evidências que comprovem que o uso liberal da episiotomia traga benefícios, mas, em contrapartida, estudos deixam claro que esta podem causar danos (OMS, 1996, p. 59).

4. INFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM

4.1 Assistência de enfermagem à parturiente

Segundo a OMS (1996, p. 10), o objetivo da assistência de enfermagem ao parto, é promover a saúde da mãe e da criança, garantindo a segurança de ambos, com o mínimo possível de intervenções.

O prestador de serviços tem algumas tarefas relacionadas à assistência, os quais incluem dar apoio emocional à mulher, ao parceiro e à família durante todo o processo do nascimento, observar a parturiente e monitorar o estado fetal, realizar intervenções se necessário, prestar cuidados ao recém-nascido e encaminhar a mulher ao serviço de saúde com nível mais complexo de assistência, caso ocorram complicações que justifiquem tal ação (OMS, 1996, p. 10).

Nota-se que a Enfermagem vem desempenhando um importante papel nos cuidados a parturientes, estimulando a fisiologia do parto, não intervindo sem que haja real necessidade. De acordo com Silva e colaboradores (2011, p. 83), a equipe pode recorrer a métodos alternativos para oferecer conforto e relaxamento, como uso de água, massagens, música e aroma. Podem ainda estimular a movimentação corporal, como a deambulação, exercícios posturais e movimentos pélvicos e de agachamento.

Segundo Velho (2010, s.p.), o profissional de enfermagem é aquele que assiste ao trabalho de parto de forma holística, com a atenção voltada à mulher, devolvendo a ela o protagonismo no processo de gerar e parir.

4.2 Cuidados de Enfermagem

4.2.1 Pré-procedimento

Como já dito anteriormente, a episiotomia se trata de um procedimento cirúrgico, invasivo, portanto deve ser informado e autorizado pela mulher. (SANTOS, 2014, s.p.). A primeira atitude a ser tomada é a identificação da real necessidade de realização da episiotomia. Se for indicada, deve-se explicar o procedimento à paciente, e requerer a autorização para sua realização. O procedimento deve ser realizado dentro de todas as técnicas.

Lésico (2014, p.15), em investigação quanto ao uso da prática da episiotomia, pôde perceber que há maneiras de evitar sua realização. Em seus estudos, a autora cita o contato com vários enfermeiros, os quais falam que só recorrem a essa técnica, quando todas as outras falham (massagem perineal, proteção do períneo com as mãos do parteiro).

Ao profissional de saúde, cabe apoiar, confortar e promover todos os cuidados necessários para garantir o bem-estar da mulher (LÉSICO, 2014, p.17). Além disso, o lado emocional da parturiente merece a devida atenção e a equipe tem de estar apta e disposta a tranquilizar a paciente e a família.

A parturiente não deve ser tratada pelo número correspondente ao seu leito, e sim, pelo nome. Nesse momento a atenção deve ser dirigida à mulher, e não somente ser concentrada na criança (BRASIL, 2001b, p.178).

Para Lésico (2014, p. 16), o enfermeiro tem papel fundamental nesse momento, tanto no emprego de técnicas de manipulação perineal que possam evitar a episiotomia, como também ao estabelecer uma relação de confiança com a paciente e sua família, explicando-os tudo que será realizado.

4.2.2 Pós-procedimento

Como já citado, em alguns casos a episiotomia é necessária. Depois da realização do procedimento, um dos maiores desconfortos citados pelas mulheres, é a dor, a qual traz limitações na mobilidade e também na realização de algumas atividades do cotidiano (LÉSICO, 2014, p.23).

De acordo com Lima (2013, p.35), além da dor, algumas complicações podem ocorrer, como extensão da lesão, hemorragia, edema, infecções, dispareunia, entre outros.

A enfermagem deve fazer uma avaliação periódica no período de recuperação após o parto. A incisão precisa ser inspecionada; observa-se o grau de cicatrização, avalia-se a

presença de sinais flogísticos³ e monitora-se a formação de hematomas. Todas as observações devem ser descritas e documentadas no prontuário da paciente, sendo que alterações quanto à presença de infecção ou sangramento abundante devem ser comunicadas ao médico (NETTINA, 2011, p.1312).

É importante salientar que a episiotomia pode aumentar o risco de sangramentos intensos. Quando este se trata de uma perda sanguínea acima de 500 mL, caracteriza-se uma hemorragia. A equipe deve estar atenta às manifestações clínicas da hemorragia (hipotensão, tonturas, palidez e diminuição do débito urinário), providenciando tratamento o mais rápido possível. Esse tratamento consiste em interromper a hemorragia, corrigir a hipovolemia⁴ e restabelecer a hemostasia⁵ materna, além de avaliar a episiorrafia (sutura da episiotomia) e repará-la (NETTINA, 2011, p. 1319-20).

Segundo a mesma autora (2011, p. 1312-13), as intervenções de enfermagem consistem em orientar a paciente a realizar a higiene íntima no sentido de frente para trás e instruir sobre a troca do absorvente higiênico íntimo, sempre que urinar ou defecar. Também é importante orientar sobre a lavagem das mãos antes e depois da higiene do períneo, explicando que esta precisa ser realizada durante todo o dia, periodicamente.

Para a promoção do conforto, Nettina (2011, p. 1313) cita a aplicação de compressas de gelo na área perineal durante as primeiras 24 horas após o parto, estimular os banhos de assento com água morna (relaxante) ou fria (diminui sensação de dor e edema). Ainda deve-se administrar a medicação prescrita para analgesia e anestesia tópica e orientar quanto à abstenção de relações sexuais até a completa cicatrização da incisão.

Assim sendo, vemos o quão importante é a equipe de enfermagem, para promover o bem-estar e a qualidade de vida da mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, com base em revisões bibliográficas, descreveu sobre como se dá a gestação, e as alterações fisiológicas e psicoemocionais causadas por ela, tornando importante o apoio familiar e também profissional. Os tipos de parto também foram descritos, enfatizando os benefícios do parto normal e humanizado, mostrando que a OMS e o MS vêm

³ Sinais flogísticos: Também denominados sinais cardinais, são os sinais clássicos do processo inflamatório. São eles: edema, calor, rubor, dor e perda da função (CÂMARA, 2013, s.p.).

⁴ Hipovolemia: Escassez, diminuição do volume sanguíneo (SILVA, 2010, p. 182).

⁵ Hemostasia: Estancamento do derramamento de sangue. Processo pelo qual o organismo coíbe a hemorragia (SILVA, 2010, p. 174).

estabelecendo normas e condutas a serem praticadas, para que o parto volte a ser um processo natural e fisiológico.

No desenvolvimento desse estudo, pode-se demonstrar que a relação de confiança entre equipe de enfermagem e paciente é de extrema importância. Além de trazer maior tranquilidade à parturiente, possibilita a avaliação das melhores alternativas para fazer com que o momento do nascimento da criança seja como toda mulher espera: uma situação prazerosa, cercada de felicidade.

Infelizmente, muitas vezes não é isso que acontece. A mulher é imposta a aceitar regras das instituições de saúde, tendo seus direitos desrespeitados. Suas escolhas e opiniões deixam de ser atendidas, levando à realização de procedimentos não consentidos, considerados abusivos e desumanos, caracterizando as violências obstétricas.

Entre muitas dessas violências contra a saúde da mulher, aqui foi abordada a episiotomia: uma técnica realizada rotineiramente, sem avaliação da sua necessidade, e que traz inúmeras consequências à qualidade de vida da mulher posteriormente ao parto.

A episiotomia é realizada de forma indiscriminada, tornando-se tão comum no Brasil que sua execução nem é descrita em prontuários. As pacientes não são orientadas quanto ao procedimento e não são perguntadas se autorizam sua realização.

Viu-se que em alguns casos ela pode ser necessária, a fim de promover o bem-estar da mãe e do bebê, como ameaça de lacerações de terceiro grau, sofrimento fetal e má progressão do parto. Em outros casos, sua utilização não é indicada, utilizando-se técnicas para promover a integridade do períneo (massagem perineal, por exemplo).

Nesse estudo também foi possível verificar os danos que a episiotomia traz para a saúde e a qualidade de vida da mulher, posteriormente ao parto. Dentre eles, dor, edema, disfunção sexual, dificuldades de exercer atividades diárias nos primeiros dias do pós-parto, risco de infecções e hemorragias.

Dentre tais consequências e com este estudo, percebe-se a importância da equipe de saúde, principalmente a da enfermagem, na manutenção do bem-estar e qualidade de vida da mulher, no momento do pré-natal, parto e puerpério. Cabe à equipe fazer as orientações do pré-natal, expondo benefício do parto normal e explicando sobre todos os procedimentos que podem ser utilizados, informando que todos eles devem ser autorizados por ela.

No momento do parto e puerpério, é a enfermagem que tem o contato mais próximo com a parturiente. Sua função é observar se interferências devem ser necessárias no momento do parto, sempre lembrando que só devem ser realizadas se o bem-estar materno-fetal estiver,

comprovadamente, colocado em risco. As vontades da mulher devem ser ouvidas e atendidas sempre que possível.

Esse estudo pretende motivar os leitores a buscar informações sobre tudo que envolve o nascimento de seus filhos, sabendo que a protagonista desse momento é a mulher. Ninguém pode se apropriar de seus corpos, realizando práticas sem autorização, o que leva à uma desumanização do atendimento e perda da autonomia feminina e da sua capacidade de decisão.

É notório que estudos sobre tal tema podem colaborar com o conhecimento tanto da população, quanto da equipe de enfermagem, a fim de buscar melhoras no atendimento, levando ao alcance de níveis satisfatórios de assistência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania. *Estudando Episiotomia*. 2012. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-episiotomia.html>>. Acesso em: 31 de março de 2015.

ARTEMIS. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://artemis.org.br/>>. Acesso em: 30 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de desenvolvimento para a saúde (IDS). Universidade de São Paulo (USP). *Manual de enfermagem. Série A: normas e manuais técnicos*, n. 135, São Paulo, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*, Brasília (DF), 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, caderno n. 5, Brasília (DF), 2006a.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Parto Normal versus cesariana: o papel do estado e das agências reguladoras*. HUPE/UERJ, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Universidade Federal do Ceará. *Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e nascimento*, v. 4, Brasília (DF), 2014.

_____. DataSUS. *Indicadores de cobertura*. 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/f08.def>>. Acesso em: 22 de março de 2015.

BRITO, Anne L., *Violência obstétrica: o que é isso?* JusBrasil, 2014. Disponível em <<http://annelbrito.jusbrasil.com.br/artigos/115355541/violencia-obstetrica-o-que-e-isso>>. Acesso em 24 de maio de 2015

CÂMARA, Brunno. *As 5 fases da inflamação e os 5 sinais cardinais*. Biomedicina Padrão, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedicinapadrao.com.br/2013/05/as-5-fases-da-inflamacao-e-os-5-sinais.html>>. Acesso em: 11 de setembro de 2015.

CASTRO, Jamile C.; CLAPIS, Maria J. *Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto*. Rev Latino-am Enfermagem. v.13, n.6, pp. 960-967, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2015.

CUNNINGHAM, F. Gary; *et al.* *Williams Obstetrícia*, 20. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GOLDMAN, Rosely E.; *et al.* *A prática da episiotomia no parto humanizado*. Nursing. São Paulo, v.115, n.10, pp. 550-554, 2007.

GUYTON, Arthur C; HALL, John E. *Tratado de fisiologia médica*. 12.ed, São Paulo: Elsevier, 2011.

LÉSICO, Ana F.G. *Episiotomia na vida da mulher*, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde Materna e Obstetrícia), Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1210/1/Episiotomia%20na%20Vida%20da%20Mulher_%20Ana%20Filipa%20L%C3%A9sico.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2015.

LIMA, M.G.; *et al.* *A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto*. Revista Uningá Review. v.16, n.2, pp.33-37, 2013. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_112358.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2015

LUZES, Eleanor M., *A necessidade do ensino da ciência do início da vida*. 2007, Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia, UFRJ, Rio de Janeiro, 2007.

JICA. *Recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) no Atendimento ao Parto Normal. Parte 5*. In: _____. Manual do Parto Humanizado do Projeto Luz – JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão), 2000. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/oms.html>>. Acesso em 28 de maio de 2015.

MOURA, Fernanda M.J.S.P.; *et al.* *A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal*. Revista Brasileira de Enfermagem, v.60, n.4, pp.452-455, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018>. Acesso em:25 de abril de 2015.

NETTINA, Sandra M. *Prática de Enfermagem*. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: guia prático*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

_____. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.

SANTOS, Thais P.; *et al.* *Episiotomia X Parto Humanizado*. V Congresso de Humanização, A Clínica Ampliada: a construção de uma assistência multiprofissional em saúde.

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, 2014. Disponível em:

<<http://anais.congressodehumanizacao.com.br/files/2014/10/272014.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2015.

SILVA, Marcela S. *Dicionário de saúde: termos médicos de enfermagem de radiologia*. São Paulo: Editora DCL, 2010. 327p.

SILVA, Taís F.; *et al.* *Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal*. *Cogitare Enfermagem*, v.16, n.1, pp.82-87, 2011. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21116/13942>>. Acesso em: 28 de julho de 2015

STUPPIELLO, Bruna. *Hora do parto: o que é considerado violência obstétrica*. *MdeMulher*, São Paulo, 2013. Disponível em <<http://bebe.abril.com.br/materia/violencia-no-parto>>.

Acesso em 28 de maio de 2015.

VELHO, Manuela B.; *et al.* *Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.4, pp.652-659, 2010.

ZIEGEL, Erna ; CRANLEY, Mecca S. *Enfermagem obstétrica*. Tradução J. Israel Lemos. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.