



## II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE  
23 a 25 de Maio de 2016

### PERCEPÇÃO DA MULHER DIANTE DA PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: O DESVELAR DA LITERATURA

Ana Maria Martins Pereira<sup>1</sup>, Dafne Paiva Rodrigues<sup>2</sup>, Lia Maristela da Silva Jacob<sup>3</sup>, Laura Pinto Torres de Melo<sup>4</sup>, Euda Pereira de Carvalho<sup>5</sup>, Nayara Sousa de Mesquita<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil. Docente e coordenadora de estágios do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Terra Nordeste (FATENE). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Saúde da Mulher e Enfermagem"- CNPq. E-mail: [aninhamartins\\_pereira@yahoo.com.br](mailto:aninhamartins_pereira@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. Tutora do PET- Enfermagem/ UECE. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Saúde da Mulher e Enfermagem"- CNPq.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail:

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Faculdade Terra Nordeste. Caucaia, Ceará, Brasil.

<sup>6</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

#### EIXO II: SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

##### Introdução

A prática da episiotomia se incorporou à rotina da assistência ao parto no início do século passado com o intuito de reduzir a distócia de tecidos moles, acelerar o parto vaginal, minimizar o dano causado pela laceração natural do períneo, abreviar o risco de uma posterior incontinência urinária e fecal, e resguardar o neonato do trauma do parto (ROBINSON, 2015; LEAL et al, 2014). Apesar das inúmeras evidências científicas que mostram os malefícios da realização da episiotomia sem uma indicação clínica real, o procedimento ainda é realizado discriminadamente (WEY et al, 2011).

Os índices de realização de episiotomia são bastante altos, sendo uma das práticas mais comuns na obstetrícia sendo superada apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical.

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil. Docente e coordenadora de estágios do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Terra Nordeste (FATENE). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Saúde da Mulher e Enfermagem"- CNPq. E-mail: [aninhamartins\\_pereira@yahoo.com.br](mailto:aninhamartins_pereira@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. Tutora do PET- Enfermagem/ UECE. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Saúde da Mulher e Enfermagem"- CNPq.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail:

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Faculdade Terra Nordeste. Caucaia, Ceará, Brasil.

<sup>6</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

É praticado em cerca de 60% dos partos normais, essa porcentagem é ainda maior em primíparas onde atinge 90% (SALGE et al, 2012). Desde 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipulou uma taxa de episiotomia de cerca de 10% (OMS, 1996). Com o aumento dos índices de realização da episiotomia desnecessária, pode-se considerar que essa prática faz parte do conjunto de ações e procedimentos obstétricos que constituem a violência obstétrica, isso pelo modo como é realizada sem muitas vezes qualquer respeito pela a mulher e pelos os preceitos éticos.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expressadas através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológica (JUAREZ et al., 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), os abusos e desrespeitos no parto nas instituições de saúde acontecem de várias formas, tais quais : abusos verbais e humilhações profundas (muitas vezes relacionadas ao machismo); violência física; ausência do consentimento esclarecidos antes de realizar procedimentos também como procedimentos médicos coercivos ou não consentidos; falta de privacidade; recua de internações nas instituições de saúde; cuidados negligentes durante o parto que podem levar a complicações evitáveis; detenção de mulheres nas instituições de saúde após o parto devido a incapacidade de pagamento; uso de ocitocina sintética e impossibilidade de acompanhante durante o parto.

Diante desse cenário surgiu a seguinte questão norteadora: *Qual o sentimento da mulher diante da prática da epsiotomia?*

O grande desafio no enfrentamento à violência obstétrica é que ela é percebida como normal por algumas mulheres. É no parto e pós-parto que grande parte das violências obstétricas ocorrem, num momento em que a mulher está em situação de vulnerabilidade, sem condições de se defender ou de tomar medidas práticas que interrompam a violência. São práticas consideradas “comuns” e que causam severos danos a vítima, ao bebê e a sua família. O que elas não sabem é que o parto pode ser uma experiência muito boa e, com a ajuda de todas, podemos mudar este modelo que às vezes é ofensivo e que machuca (DEFENSORIA PÚBLICA, 2015). Objetivou-se analisar a produção de conhecimento em relação a percepção das parturientes diante da prática da episiotomia sob a ótica da violência obstétrica.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, a saber: 1ª etapa - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª etapa - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3ª etapa - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4ª etapa - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª etapa - interpretação dos resultados; e 6ª etapa - apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Buscou-se responder à seguinte questão norteadora: *Qual o sentimento da mulher diante da prática da episiotomia?*

Realizou-se a busca dos artigos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio dos descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br) “*episiotomia*” cruzado com “*enfermagem obstétrica*” e “*episiotomia*” cruzado com “*saúde da mulher*” que foram integrados a partir do operador lógico booleano “and”. Os critérios de inclusão englobaram: pesquisas que abordassem a realização da episiotomia, que trouxessem uma visão das mulheres que foram submetidas a esse procedimento, no formato de artigo e disponíveis na íntegra. Foram encontrados 19 artigos e a amostra foi composta por sete artigos.

## **Resultados e Discussão**

Ao longo dos anos o parto sofreu diversas alterações, deixando de ser um processo exclusivo da mulher, transferindo-se do âmbito domiciliar para o hospitalar, alicerçado no modelo médico onde considera a parturição um processo patológico onde há necessidade de intervenções dos profissionais que prestam assistência (LOPES et al, 2012). Com isso inúmeros procedimentos desnecessários vêm sendo realizados, um dos mais comuns, a episiotomia.

A realização da episiotomia muitas vezes fere o poder de decisão da mulher sobre seu próprio corpo, isso vem a produzir diversos sentimentos na parturiente. Lopes *et al.* (2012), mostra que o medo faz com que a parturiente se encontre mais submissa à equipe obstétrica que presta assistência, dessa forma, mesmo não conhecendo sobre a episiotomia, motivo de realização e possíveis benefícios e malefícios, essa parturiente não questionará o procedimento nem muitos menos exteriorizará seus sentimentos.

Estudo que analisou as repercussões em mulheres submetidas à episiotomia, mostrou que algumas mulheres desenvolveram sentimento de impotência, incapacidade física, medo e estresse, sentimentos esses relacionados ao processo de cuidar bem de seu filho, gerando diversos conflitos familiares. Importante citar que é na fase do puerpério que a mulher se

encontra mais sujeita a desequilíbrios psíquicos e afetivos, relacionados às alterações hormonais e modificações na sua rotina diária (LOPES *et al.*, 2012).

Diante do sofrimento ocasionado pela a realização de uma episiotomia desnecessária e dolorosa, a mulher poderá desenvolver memórias desagradáveis de dor, desconforto, dificuldade no relacionamento com seu parceiro relacionada à vergonha da sua região genital diante de uma cicatriz, tendo assim medo de reiniciar a sua vida sexual sentindo-se insegura e menos desejada (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Esse conhecimento incipiente sobre a realização da episiotomia leva à um sentimento de aceitação do procedimento seguido da crença de que trata-se de uma intervenção obrigatória no processo de parto normal. Santos (2004) corrobora este fenômeno quando mostra através de estudo realizado com diversas mulheres submetidas à episiotomia que muitas delas associaram a episiotomia à um procedimento que visa a segurança da mesma, facilitando o parto, desenvolvendo assim sentimento de benefício.

Um estudo mais recente mostrou fato parecido, nele evidenciou-se a ausência do sentimento de medo de algumas mulheres quanto à episiotomia, descrevendo este procedimento como normal e aceitável, conceito esse calcado em experiências anteriores (LOPES *et al.*, 2012).

Lopes *et al.*(2012) ratifica este achado quando mostra que a dor relata pelas as puérperas é ignorada pelos profissionais, onde nem ao menos se é avaliado a intensidade dessa dor, visto que configura-se como parâmetro importante e variável de uma mulher para outra. Os achados explicitados acima não são raros, demonstrando o total desrespeito de alguns profissionais que prestam assistência obstétrica aos direitos da mulher em processo de parturição, ferindo sua autonomia e propiciando-a experiências extremamente desagradáveis, sendo tal prática encarada como violência obstétrica.

## **Conclusão**

Este estudo constatou que a episiotomia ainda se configura como uma intervenção amplamente utilizada de forma rotineira e indiscriminada, sendo ausente avaliação crítica e de cada caso e sem consideração dos reais critérios de indicação. Diante disso, as evidências mostram que a realização deste procedimento desnecessariamente, caracteriza-se como um trauma para a mulher, havendo a possibilidade de implicações negativas à mesma, atingindo os âmbitos, físico, sexual e psicológico.

As mulheres que passaram pela a realização da episiotomia apresentaram sentimentos de medo relacionado à dor e as modificações em sua genitália, assim como também

sentimento de impotência e submissão relacionados com a perda de autonomia e escolha dentro do processo de parturição.

No entanto, evidenciou-se também que em alguns estudos houve relato de mulheres que consideraram a realização da episiotomia como intervenção benéfica ao parto e até obrigatória, sendo considerada assim por elas uma prática normal. Isso está atrelado ao fato da informação errônea repassada pelos profissionais que prestam assistência obstétrica, afim de desenvolver nessas mulheres sentimento de aceitação e satisfação. Através desta pesquisa ainda foi possível constatar atuação de alguns profissionais que desrespeitam os direitos das mulheres, ferem sua dignidade e ignoram seus medos e anseios. A prática de episiotomia sem o consentimento da mulher, sem prestar informações cruciais inerentes ao procedimento, omissão da importância da avaliação da dor, entre outras práticas, ratificam este fato.

## Referência

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, Marcelo. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, pp. 121-136, Belo Horizonte, 2011.

BRASIL, Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.

SILVA NLS, Oliveira SMJV, Silva Artigo de Pesquisa FMB, Santos JO. Dispareunia, dor e cicatrização perineal. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):216-20.

MATHIAS AE, Pitangui AC, Vasconcelos AM, Silva SS, Rodrigues PS e Dias TG. Mensuração da dor perineal no pos-parto vaginal imediato. Rev Dor. Sao Paulo, 2015 out-dez;16(4):267-71

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2014.

LEAL, M.C.; et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2014. Acesso em: 23 fev. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>.

LOPES, D. M.; BONFIM, A. S.; SOUSA, A. G.; REIS, L. S. O.; SANTOS, L. M. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de pesquisa Cuidada é fundamental Online**, v. 4, n. 1, 2635-5, 2012.

Organização Mundial de Saúde -OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF); 1996.

ROBINSON, J.N. Episiotomy: navigating the evidence. **BJOG**, v. 122, n. 8, p. 1082, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26105636>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SAGI-DAIN, L.; SAGI, S. Morbidity associated with episiotomy in vacuum delivery: a systematic review and meta-analysis. **BJOG**, v. 122, n. 8, p. 1073-81, 2015. Acesso em: 23 fev. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25950083>>.

SHMITZ, T.; et al. Identification of women at high risk for severe perineal lacerations. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 182, p. 11-15, 2014. Acesso em: 23 fev. 2016. Disponível em: <[http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(14\)00464-3/abstract](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(14)00464-3/abstract)>.

TURMO, M. et al. Cronificación del dolor tras episiotomía. **Rev Esp Anestesiología y Reanimación**, v. 62, n.8, p. 436-442, 2015. Acesso em: 23 fev. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-141282>.

WEY, C. Y.; SALIM, N. R.; JUNIOR, H. P. O. S.; GUALDA, D. M. R.; A Prática de Episiotomia: Estudo Qualitativo Descritivo Sobre as Percepções de um Grupo de Mulheres. **Jornal Brasileiro online de Enfermagem**, v. 10, n. 02, 2011.

Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Conversando sobre violência obstétrica**. 1ª Edição - Outubro de 2015. Acesso em: 06 de março de 2016. Disponível em: [http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha\\_VO.pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf)