

TAXA DE EPISIOTOMIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO ESTADO DO PARÁ

Tobias do Rosário Serrão¹

RESUMO: O estudo objetivou evidenciar a taxa de episiotomias realizadas em uma Maternidade pública no Estado do Pará. A metodologia adotada foi do tipo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado a partir do levantamento de prontuários em uma Maternidade Pública de Média e Alta Complexidade do Baixo Tocantins. Discussão e Resultados: Foram levantados 226 prontuários de parto normal realizados no PPP, 181 partos não foram submetidos aos procedimentos de episiotomia representando uma taxa de 80,0%, onde 31 partos foram evidenciados a prática do procedimento, representando um total de 13,7% e 14 partos totalizaram 6,1% não foram possíveis de evidenciar se o procedimento foi ou não realizado. Conclusão: Embora não haja um consenso sobre o procedimento, o qual é permeado por orientações em quais momentos é oportuno realiza-lo, a atualização dos profissionais é fundamental e deve ser incentivada, onde também se faz necessário uma atenção especial no processo de fortalecimento do pré-natal, rodas de conversas, estímulos humanizadores, prática de exercício ou incentivo aos mesmos para uma melhor experiência no processo de trabalho de parto, para que o mesmo seja o mais natural possível.

Palavra-chave: Episiotomia; Parto; Maternidade.

RATE OF EPISIOTS IN A PUBLIC MATTER OF MEDIUM AND HIGH COMPLEXITY IN THE STATE OF PARÁ

ABSTRACT: The objective of this study was to demonstrate the rate of episiotomies in a Public Maternity Hospital in the State of Pará. The methodology used was quantitative, retrospective and documental, based on the medical records obtained in a Public Hospital of Medium and High Complexity of Baixo Tocantins. Discussion and Results: A total of 226 indicators of normal PPP performance were collected; 181 were included in episiotomy procedures in a series of 80.0%, where they were concluded with the practice of the procedure, representing a total of 13.7% and 14 births totaled 6.1% were not possible to show if the procedure was performed or not. Conclusion: Although there is no consensus on the procedure, it is essential and should be encouraged, as well as prenatal, conversation, humanizing stimulation, and exercise or incentive exercises for a better experience in the process. So that it is as natural as possible.

Keywords: Episiotomy; Childbirth; Maternity.

¹ Mestrando Curso de Pós-graduação em Engenharia de Processos/UFPA, Pós-graduado em Enfermagem Pediátrica e Neonatal/ESAMAZ, Pós-graduado em Enfermagem em Nefrologia e Urologia/ESAMAZ, graduado em Enfermagem/FAPAN e Ciências Biológicas/UNICID. tobias_175@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A média de nascimento anual do Brasil é de cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, com aproximadamente 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A episiotomia é uma das intervenções mais utilizadas na assistência ao parto, sendo esta, uma incisão cirúrgica na região da vulva, realizada no momento de expulsão do concepto, classificada de acordo com a sua localização, podendo ser lateral, médio lateral e mediana. (GUIMARÃES, et al., 2018). O objetivo desta intervenção é de aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo, no final do período expulsivo, no momento do desprendimento fetal (KOZHIMANNIL, et al., 2017).

Na literatura, não há recomendação de abolir a episiotomia de uma forma geral, mas de restringi-la às pacientes com relação ao custo-benefício evidente. Em relação a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a realização da episiotomia em situações como sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo (POMPEU et. al., 2017). Entretanto, não há um consenso na literatura sobre quais seriam essas situações, somente que seu uso deveria se restringir a situações clínicas específicas, de acordo com a determinação do serviço.

O estudo objetivou evidenciar a taxa de episiotomias realizadas em uma Maternidade pública no Estado do Pará.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado a partir do levantamento de prontuários em uma Maternidade Pública de Média e Alta Complexidade do Baixo Tocantins, as atividades foram realizadas no mês de junho/2019, baseado nas evidências (prontuários) dos meses de outubro/2018 a maio/2019, vale ressaltar que o Hospital em questão teve o início de suas atividades em outubro/2018. No total foram analisados 226 prontuários com registro de parto normal, sendo que os mesmos foram realizados exclusivamente no Setor Parto, Pré parto e Pós-parto, popularmente conhecido como PPP, sendo os seguintes critérios de inclusão: parto normal, ter sido realizado na Unidade do PPP, ressalta-se que esta maternidade funciona 24 horas por dia.

Para estruturar o trabalho, os dados foram coletados e devidamente organizados em uma planilha para esta finalidade, usando o Programa Excel e os seus resultados foram expressos através de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram extraídos da análise de 226 prontuários, conforme critérios de inclusão estabelecidos, onde os dados foram coletados no período de outubro/2018 a maio/2019, utilizando o instrumento a seguir:

Para realização da coleta de dados e organização dos mesmos foi adotado como instrumento a Tabela 1 a seguir, a qual conta com os campos de sim para os partos os quais foram realizados o procedimento de Episiotomia, Não para os partos os quais não foram realizados o procedimento e sem registro, para os partos os quais por ausência de registro não foi possível evidenciar se foi ou não realizado o procedimento de Episiotomia:

Tabela 1. Instrumento para coleta da amostra.

| Episiotomia | | | |
|-------------|-----|-----|--------------|
| Variáveis | Sim | Não | Sem Registro |
| | | | |

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

Após a análise dos prontuários, bem como, a devida classificação dos mesmos, onde é fundamental a estruturação da pesquisa através de instrumentos para sistematizar os mesmos, desde de que aplicáveis e cabíveis, a seguir, a Tabela 2 representa o compilado dos prontuários conforme objetivo proposto, sendo o número total de partos igual 226 partos normais, onde destes 31 partos foram realizados o procedimento de Episiotomia, 181 partos não foram realizados o procedimentos e 14 partos não apresentaram evidência de registro, estes dados sugem representados a seguir.

Tabela 2 Resultado da coleta de dados.

| Nº de Partos Normais | Episiotomia | | |
|----------------------|-------------|-----|--------------|
| | Sim | Não | Sem Registro |
| 226 | 31 | 181 | 14 |

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

Baseado no Caderno de Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sendo a Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde publicado no ano de 2017 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o cálculo para Taxa total de Episiotomias realizadas (Fórmula 1), Taxa total de Episiotomias não realizadas (Fórmula 2) e Taxa total de Episiotomias sem registro (Fórmula 3), para um melhor entendimento do percurso do estudo, na Tabela 3 será evidenciado o resultado das Fórmulas 1, 2 3, conforme a seguir:

Fórmula 1. Fórmula Epidemiológico: Taxa total de Episiotomias realizadas.

$$\frac{\text{Nº de partos com evidência de realização do procedimento Episiotomia}}{\text{Nº Total de partos normais}} \times 100$$

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

Fórmula 2. Fórmula Epidemiológico: Taxa total de Episiotomias não realizadas.

$$\frac{\text{Nº de partos sem realização do procedimento Episiotomia}}{\text{Nº Total de partos normais}} \times 100$$

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

Fórmula 3. Fórmula Epidemiológico: Taxa total de Episiotomias sem registro.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos sem registro de realização do procedimento Episiotomia}}{\text{N}^\circ \text{ Total de partos normais}} \times 100$$

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

A Tabela 3 representa o total dos achados em forma de Taxa, devidamente baseado no Caderno de Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sendo a Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde publicado no ano de 2017 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sendo assim, os resultados são descritos da seguinte forma.

O total de partos 226 é equiparado a 100% do total o qual os procedimento foram ou não realizados, 31 partos os quais foram realizados o procedimento de Episiotomia é equivalente a taxa de 13,7%, sendo o valor de 181 partos os quais não foram submetidos ao procedimentos de Episiotomia é igual a 80%, e por fim, o total de 14 partos os quais não foi possível identificar se o procedimento de Episiotomia foi realizado ou não foi igual a 6,1% conforme representado a segui:

Tabela 3. Resultado da coleta de dados.

| Nº de Partos Normais | Episiotomia | | |
|----------------------|-------------|-------|--------------|
| | Sim | Não | Sem Registro |
| 226 | 31 | 181 | 14 |
| 100% | 13,7% | 80,0% | 6,1% |

Fonte: Autor da pesquisa (2019).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), abrange o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família a partir de condutas éticas e solidárias (POSSATI et al., 2017). O PHPN trouxe diversas recomendações de práticas clínicas e abordagens terapêuticas com base em evidências científicas, como a inserção de um acompanhante de livre escolha da mulher, a qualificação das relações interpessoais entre profissionais e parturientes, a produção de espaços de construção de saberes e informações, a participação, autonomia e maior controle decisório da mulher sobre o seu corpo, entre outros (VELHO, et al., 2014).

No Brasil, o procedimento de episiotomia é a única cirurgia realizada no corpo de uma mulher saudável sem que seja necessário seu consentimento prévio. Atualmente a prática do procedimento é de cerca de 53,5% nas parturientes brasileiras que fazem parto normal. (KAMPF e DIAS 2018; LEAL et al 2014).

Conforme os dados obtidos o número de partos normais onde foi necessário a realização do procedimento de episiotomia foi de 181 partos equivalente a 80% do total de 226 partos analisados, onde:

Para PINHEIRO e BITTAR (2012) O movimento pela humanização do parto propõe mudanças no atendimento ao parto hospitalar, que incluem:

[...] incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais e, também a inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde [...]. Recomenda, também, a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), amniotomia (ruptura provocada da bolsa que contém o líquido amniótico), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e, particularmente, parto cirúrgico tipo fórceps ou cesáreas. (Priskulnik & Maia, 2009, p. 81).

Onde No Brasil, um grande passo na luta pela humanização do parto foi dada com a criação do PHPN, instituído pela portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde (PINHEIRO e BITTAR, 2012; Griboski & Guilhem, 2006). Conforme a OMS o objetivo do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Tendo como foco principal o resgate da dignidade durante o processo parturitivo, bem como a transformação da assistência durante a gestação, parto e puerpério, priorizando o parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, tornando assim, o momento do parto um processo mais ativo por parte da mulher (PINHEIRO e BITTAR, 2012; Griboski & Guilhem, 2006).

É recomendado o fortalecimento do assoalho pélvico, desde que não haja hipertrofia durante a gestação, onde toda a aplicação de técnicas de relaxamento perineal, como a massagem perineal, no final da gestação. Embora careçam de evidências científicas da sua efetividade, algumas técnicas fisioterapêuticas tem sido utilizadas na tentativa de dilatar o canal de parto, aumentar a elasticidade desta musculatura e diminuir as chances de lesão no momento do parto. (WOODLEY, et al., 2017).

O número total de partos normais os quais foram utilizados o procedimento de episiotomia foi de 31 partos, representando um total de 13,7%.

Segundo LAGO e LIMA (2009), a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher –PNDS 2006 mostrou que a frequência da episiotomia no Brasil é de 71,6%.

Vale notar que, embora a episiotomia seja um procedimento comum na atenção obstétrica, é normalmente realizada de modo autoritário sem o consentimento da mulher e sem o esclarecimento sobre as possíveis consequências da sua realização. Mesmo sem os conhecimentos das evidências científicas, muitas mulheres sentem-se injustiçadas por essa violência física e emocional. Neste sentido as feministas defendem o direito das mulheres à escolha informada durante o parto (DOSSIÊ HUMANIZAÇÃO DO PARTO, 2002).

Para KETTLE 2005, os fatores associados a prática do procedimento, podem ser divididas em: a) Condições maternas: idade, etnia, paridade, cicatriz anterior e altura do períneo; b) Condições fetais: peso, perímetro cefálico, apresentação e variedade de posição fetal; c) Condições assistenciais: posição materna, duração expulsivo, uso de ocitocina, puxos dirigidos, uso de hialuronidase e proteção perineal.

A episiotomia realizada de forma seletiva, bem justificada, com técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, mas esses efeitos são conflitantes (ROYAL 2015). Entretanto, como possíveis complicações relacionadas ao procedimentos temos os descritos a seguir: risco de infecção, hematoma, roturas do períneo grau III e IV, celulite, deiscência, abscesso, incontinência urinária, gases e fezes, fístula retrovaginal, lesão do nervo pudendo, fascite necrosante e até mesmo a morte (VIANA et al., 2011). Convergindo com estudo tendo por metodologia a revisão integrativa da literatura proposto por COSTA et al., 2011, onde foram identificados as seguintes complicações: aumento de hemorragia pós parto, prolongamento do

uso de sondas urinárias, dor no período puerperal, maior tempo de internamento, formação de hematomas, infecção pós natal, incontinência urinária e fecal, formação de fístulas e dispareunia.

O número de procedimentos os quais não foi possível identificar se houve ou não a realização do procedimento de episiotomia foi de 14 partos, representando um total de 6,1%. Quanto ao uso e registro adequado do prontuário dos pacientes o Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n.º 1.638/02, define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Para simplificar é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

Conforme o estudo realizado por SIGNEMARTIN et al., 2013, o qual denota que a anotação incompleta ou inexistente dificulta o entendimento pela equipe de saúde dos motivos que levaram o paciente à internação, dificultando a continuidade e planejamento da assistência no seguimento de sua internação, limitando ações integradoras e humanizadas, além da comunicação entre os profissionais de saúde que é fundamental para a organização e planejamento do processo do cuidado humano.

As fragilidades quanto a qualidade dos prontuários, não se limitam apenas a ausência de registros e sim também a outros aspectos como: utilização inadequada dos espaços livres, abreviações incorretas ou incompatíveis, são fatores que impactam diretamente na assistência ao usuário, bem como a quebra da continuidade do serviço prestado (MESQUITA E DESLANDES 2010).

CONCLUSÃO

É evidente a necessidade de mais estudos voltados para a temática, embora a quantidade da amostra ainda seja discreta, pode ser evidenciado a prática da episiotomia segue comedida, onde também foi possível perceber a fragilidade quanto a ausência ou falta do registro adequado, mesmo sem um consenso a respeito do procedimento, é necessário fortalecer a humanização no processo de parto, bem como, estimular os profissionais a se capacitarem e realizarem cursos de atualização com frequência, para que sempre que o procedimento de episiotomia seja necessário ser realizado os riscos habituais sejam levados em consideração, pois os mesmo podem levar a morte. É notório e fundamental o fortalecimento do pré-natal, e a abertura das rodas de conversas e proporcionar os exercícios fisioterápicos para um bom desempenho do trabalho de parto de uma forma natural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2013. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

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

Dossiê Humanização do Parto/Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – São Paulo, 2002.

GUIMARÃES, N.N.A.; SILVA, L.S.R.; MATOS, D.P. et al. **Análise de fatores associados a prática da episiotomia** *Ver. Enferm UFPE online*. Recife, 12(4): 1046-53, abr., 2018.

KAMPF, C.; DIAS, R.B. **A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1155-1160.

KETLE, C. **Anatomy of pelvic floor.** In: Henderson C; Bick D. editors. *Perinatal Care: an international issue* London (VK); Quay Books, 2005.

KOZHIMANNIL, K.B.; KARACA-MANDIC, P.; BLAUER-PETERSON, C.J.; SHAH, N.T.; SNOWDEN, J.M. **Uptake and Utilization of Practice Guidelines in Hospitals in the United States: the Case of Routine Episiotomy.** *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2017 Jan;43(1):41-48.

LAGO, T.D.G.; LIMA, L.P. **Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas.** In: Ministério da Saúde, organizador Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. p. 150-68.

MESQUITA, A.M.O; DESLANDES, S.F. **A construção dos prontuários como Expressão prática dos profissionais de saúde.** *Saúde Soc São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2017.

Ministério da Saúde Secretária de Atenção à Saúde Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000. Pinheiro BC; Bittar CML. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.** *Aletheia*, Canoas, n. 37, p. 212-227, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942012000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 jun. 2019.

POMPEU, K.C.; SCARTON, J.; CREMONESES, L.; FLORES, R.G.; LANDERSAHL, M.C.; RESSEL, L.B. **Prática da episiotomia: Desafios para a enfermagem.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017, 7/1142.

POSSATI, A.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C.N.; RESSEL, L.B. **Humanização do parto: Significados e percepções de enfermeiras.** *Esc Anna Nery* 21(4) 2017.

PRISZKULNIK, G. & MAIA, A.C. **Parto humanizado: influências no segmento saúde.** *O mundo da saúde*, 33(1),80-88. 2009.

Resolução n.º 1.638/02 Conselho Federal de Medicina (CFM) A importância do preenchimento adequado do prontuário médico – Aspectos Éticos e Legais.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. **The management of third- and fourth-degree perineal tears.** Green-top Guideline No. 29. London: RCOG; 2015. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

SEIGNEMARTIN, B.A., et al. **Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola.** *Ver Rene*. v. 14, n. 6, p. 1123-32, 2013.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; CALLAÇO, V.S. **Parto Normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v 67, n. 2, p. 282-289, 2014.

VIANA, I.O.; QUINTÃO, A.; ANDRADE, C.R.A.; FERREIRA, F.A.; DUMONT, R.D.; FERRAZ, F.O.; LOBATO, H.; PRADO, C.E.V.; OSAMAR, G.C. **Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura.** *Ver Med Minas Gerais* 2011; 21 (2Supl 4): S1 – S113.

WOODLEY, O.F.; MENIE, M.A.; FERNANDES, H.B.F.; HOPKINS, W.D. **The more g-loaded, the more heritable, evolvable, and phenotypically variable: Homology with humans in chimpanzee cognitive abilities.** *Intelligence* 50:159–163. 2017.