

RESUMO EXPANDIDO- XXII JAGOCIR da Rede MaterDei em Saúde

INDICAÇÕES E RESTRIÇÕES DA EPISIOTOMIA NO ATO CIRÚRGICO: AUSTERIDADE NA GARANTIA DO SUCESSO PROCEDIMENTAL COM A POLÊMICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

INDICATIONS AND RESTRICTIONS OF SURGICAL EPISIOTOMY: AUSTERITY IN GUARANTEE OF PROCEDURAL SUCCESS WITH THE CONTROVERSY OF OBSTETRIC VIOLENCE

Rafael Fagundes dos Anjos Araújo¹; Marina Loureiro Gomes Marçoni¹; Marco Túlio Kfuri Araújo²

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, rafaelfagundes2708@gmail.com; maloureirogm@gmail.com

2. Responsável pelos serviços de Nefrologia nos centros Hospital Monsenhor Horta (Mariana), Santa Casa da Misericórdia (Ouro Preto) e Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova), mtkfuri@hotmail.com.br

Resumo: Introdução: Recentemente foi veiculado e debatido um movimento, de visibilidade crescente, que mira o combate da violência obstétrica e a adoção de práticas e protocolos mais humanistas na condução do parto. Com isso, nota-se uma ideia de vilanização impensada da efetuação da episiotomia, o que vai de encontro ao respeito do conhecimento teórico-prático do profissional médico e pode comprometer o sucesso do ato cirúrgico, logo, deve ser acompanhada de certa cautela. **Metodologia:** Revisão integrativa-analítica de obras publicadas nos últimos 2 anos, via PubMed, SciELO e MEDLINE, priorizando artigos de maior impacto e relevância para o tema. **Resultados:** Sabe-se que uma forte vertente na obstetrícia moderna preza pelo compartilhamento de decisões e pelo protagonismo materno. Com isso, surge um certo imbróglio quanto ao limite da autoridade dos personagens envolvidos no momento do parto, de modo que algumas preferências e anseios mostram-se, ocasionalmente, incompatíveis com a boa condução do procedimento e, conseqüente, com a preservação de um bom estado de saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido. **Discussão:** A condenação da episiotomia sem o conhecimento necessário para tal, mostra-se um óbice ao manejo de situações como distócia de ombro, parto pélvico e indícios de trauma perineal maior. Todavia, alerta-se que os índices brasileiros de realização desse procedimento superam consideravelmente o valor recomendado pela OMS. **Conclusões:** Deve haver equilíbrio e bom senso das partes presentes na tomada de decisões, de modo que a concepção seja conduzida da melhor maneira possível e que a prioridade comum seja o sucesso processual e a garantia da saúde dos envolvidos.

PALAVRAS CHAVE: Episiotomia; Violência obstétrica; Puerpério, Vaginismo; Prolapso vaginal

1. INTRODUÇÃO

Recentemente foi veiculado e debatido um movimento, de visibilidade crescente, que mira o combate da violência obstétrica e a adoção de práticas e protocolos mais humanizados na condução do parto. Este embate surge como crítica à abordagem impessoal e tecnicista deste, visto que as condutas obstétricas desenvolvidas ao longo do último século legitimam uma espécie de “apoderação” do corpo da mulher, que perdeu seu protagonismo diante disso (DE OLIVEIRA, 2018). A prática do parto vaginal acarreta determinados riscos como lacerações ao tecido perineal, fragilização de assoalho pélvico, incontinência urinária e dispareunia, sendo que estes motivam o obstetra a fazer uso de procedimentos específicos, como a episiotomia, com finalidade de prevenir tais complicações associadas (DE FREITAS, 2019). Ressalta-se, entretanto, que a episiotomia não é indicada para uso rotineiro, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Ministério da Saúde), devendo ser praticada apenas em casos com indicação justificada (BRASIL, 2017). O procedimento, que corresponde à uma “incisão cirúrgica na região da vulva”, também oferece riscos e pode deixar sequelas, como piora da função sexual das mulheres, assim como possíveis transtornos de assoalho pélvico a longo prazo, evidenciando a necessidade de realização seletiva da episiotomia (OLIVEIRA, 2005). Destaca-se que em casos indicados, a incisão mais comumente utilizada é a médio-lateral direita, com auxílio de tesoura ou bisturi antes que o períneo esteja com distensão acentuada provocada pelo polo fetal, sendo que a pele não deve apresentar lesão (OLIVEIRA, 2005). A incisão mediana também é uma escolha possível, correspondendo à menor perda sanguínea e a um maior respeito à integridade anatômica da paciente, oferecendo melhor resultado estético, entretanto, maior risco de lesões anais (OLIVEIRA, 2005). Seu reparo cirúrgico é mais fácil e ela corresponde à menor lesão muscular e dor no pós parto quando

comparada à episiotomia médio-lateral, também apresentando melhores resultados em relação à dispareunia no pós parto (OLIVEIRA, 2005). Diante de tais questões, esse trabalho objetiva analisar de maneira crítica as indicações e restrições da prática da episiotomia, de modo a contrapor a vilanização midiática do procedimento e a literatura atual acerca de sua relevância técnica.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa-analítica de obras publicadas, preferencialmente nos últimos 2 anos, a partir do uso das bases de dados de acesso gratuito PubMed, SciELO e MEDLINE, priorizando artigos de maior impacto e relevância para o tema. Dentre os descritores utilizados nas buscas, tem-se: “episiotomia”, “violência obstétrica”, “puerpério”, “vaginismo” e “prolapso vaginal”. Os artigos escolhidos foram majoritariamente escritos em língua portuguesa.

3. RESULTADOS

A condenação da episiotomia sem o conhecimento necessário para tal mostra-se um óbice ao manejo de situações como distócia de ombro, parto pélvico e indícios de trauma perineal maior (DE SÁ, 2019). Todavia, alerta-se que os índices brasileiros de realização desse procedimento, que correspondem à uma taxa média de 90% dos partos vaginais, superam consideravelmente os valores recomendados pela OMS, entre 10 a 15% (DE SÁ, 2019). Apesar de dizer sobre a seletividade do procedimento, o Ministério da Saúde brasileiro não discrimina uma taxa ideal para seu uso, sendo que alguns autores recomendam que a episiotomia deva ser realizada em frequência ótima entre 10 a 30% dos partos vaginais (DESSANTI, 2019). A episiotomia é largamente indicada por médicos e enfermeiras obstétricas em situações de

rigidez perineal, primiparidade, feto macrossômico, prematuridade, períneo íntegro, episiotomia anterior, apresentação pélvica, períneo curto e iminência de rotura (DE LIMA, 2018). Demais fatores como laceração iminente, asfixia fetal, assim como sofrimento fetal e peso do recém-nascido figuram como condições para a recomendação da prática (DA CUNHA SOBIERAY, 2019). Alguns fatores associados exclusivamente à parturiente são “predisponentes” para a indicação de episiotomia, como os citados abaixo:

1. Idade: mulheres mais jovens tendem a possuir maior rigidez perineal e, assim, maior indicação ao procedimento (NUNES, 2019).
2. Classe social: mulheres com menor poder aquisitivo tendem a desempenhar mais atividades laborais que estimulam a musculatura perineal, preparando-as para o trauma da concepção e reduzindo a necessidade do uso de episiotomia (NUNES, 2019).
3. Prematuridade: mulheres em parto prematuro possuem chances 2,3 vezes maiores de serem submetidas à episiotomia (NUNES, 2019).
4. Número de partos: estudos apontam que mulheres nulíparas apresentam 3 vezes mais chances de episiotomia (NUNES, 2019).

Dentre as condições diretamente associadas à lacerações perineais, de acordo com pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, estão: peso fetal (maior que 3000g), primiparidade e posições verticais de parto (DA CUNHA SOBIERAY, 2019). A idade materna não relacionou-se à maiores índices de laceração perineal. Houve maior incidência da técnica em partos dorsais (DA CUNHA SOBIERAY, 2019). O Apgar dos recém nascidos não se alterou diante da realização ou não de episiotomia (DA CUNHA SOBIERAY, 2019). Em algumas situações a episiotomia pode ser prevenida a

partir da realização de manobras durante o trabalho de parto, como proteção e contenção do períneo, evitar desprendimento abrupto do polo cefálico, massagear e lubrificar o períneo, moderação de força expulsiva por parte da parturiente, abaixar o períneo, aproximar a fúrcula no coroamento e evitar tracionar o feto durante o desprendimento (OLIVEIRA, 2005). Dispõe-se que em partos onde a episiotomia deixa de ser realizada há significativo aumento de lesões perineais leves, mas que não acarretam nenhuma morbidade à paciente (NUNES, 2019).

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que uma forte vertente na obstetrícia moderna preza pelo compartilhamento de decisões e pelo protagonismo materno. Com isso, surge um certo imbróglcio quanto ao limite da autoridade dos personagens envolvidos no momento do parto, de modo que algumas preferências e anseios mostram-se, ocasionalmente, incompatíveis com a boa condução do procedimento e, conseqüentemente, com a preservação de um bom estado de saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido. Partindo desse pressuposto, destaca-se que a episiotomia desnecessária foge à essa “boa condução” procedimental, uma vez que a parturiente é submetida à perturbação de seu equilíbrio emocional e físico, visto que esta é uma intervenção extremamente invasiva e potencialmente associada à complicações (DE OLIVEIRA, 2018). A prática da episiotomia seria idealmente realizada com prévia compartimentalização de pacientes em grupos de risco a partir estudo e análise de evidências clínicas, de modo que a parturiente seja melhor instruída sobre suas reais possibilidades e que os profissionais responsáveis pelo parto consigam conduzi-lo diante de expectativas mais claras (NUNES, 2019). Por fim é válido salientar a episiotomia, como um procedimento cirúrgico, deve

ser realizada quando o obstetra julgar necessário em casos corretamente selecionados, dentro das devidas indicações da técnica e diante do consentimento da parturiente, de modo que a saúde desta e do neonato sejam preservadas.

5. CONCLUSÃO

Deve haver equilíbrio e bom senso das partes presentes na tomada de decisões, de modo que a concepção seja conduzida da melhor maneira possível e que a prioridade comum seja o sucesso processual e a garantia da saúde dos envolvidos. A episiotomia como procedimento rotineiro deixa de ser indicada, entretanto, deve ser realizada em situações de necessidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. ISBN 978-85-334-2477-7. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

DA CUNHA SOBIERAY, Narcizo Leopoldo Eduardo; DE SOUZA, Bruna Medeiros. Prevalência de episiotomia e complicações perineais quando da sua realização ou não em uma maternidade de baixo risco do complexo HC/UFPR/Prevalence of episiotomy and

perineal complications when executed or not in a low-risk maternity of the HC/UFPR hospital complex. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2019.

DE FREITAS, Felipe Mendes et al. PROTOCOLOS DE EPISIOTOMIA: EFEITOS DA ATUALIZAÇÃO. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.

DE LIMA, Marcia Guerino et al. A Episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, 2018.

DE OLIVEIRA, Anderson Leite et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE MÉDICA: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da Esmam**, v. 12, n. 14, p. 286-301, 2018.

DE SÁ, Jônatas Ferreira et al. A episiotomia como prática rotineira na atenção ao parto e nascimento. **Archives Of Health Investigation**, v. 7, 2019.

DESSANTI, Giulia A.; NUNES, Carlos Pereira. SINTOMATOLOGIA E COMPLICAÇÕES NO PÓS-PARTO DAS PACIENTES SUBMETIDAS A EPISIOTOMIA. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

NUNES, Rodrigo Dias et al. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Freqüência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, Sept. 2005.