

EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES

Marta Lima Costa^{*}

Nathan Miller Pinheiro^{**}

Luiz Fernandes Pires Santos^{***}

Stella Alyny Aquino Costa^{****}

Andressa Mônica Gomes Fernandes^{*****}

RESUMO: Introdução: a episiotomia é realizada em alguns casos durante a expulsão do feto com a finalidade de proteção o assoalho pélvico de possíveis lacerações que comprometam a integridade do aparelho genital. **Objetivo:** descrever a incidência e as complicações da episiotomia no parto normal e conhecer as ações da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia. **Metodologia:** revisão integrativa com o propósito de responder as questões: qual a incidências da episiotomia nos partos normais e as possíveis complicações? E qual as ações da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia? A busca de material foi realizada na base de dados da LILACS, na biblioteca virtual em Saúde SciELO, e no banco de dados de Enfermagem (BDENF). Incluíram-se artigos em português, disponíveis na íntegra e de livre acesso, publicados entre 2010 a 2015. Foram utilizados os descritores: episiotomia, saúde da Mulher e enfermagem; e, a partir de uma avaliação crítica sistemática da literatura, foram analisados de forma comparativa os trabalhos encontrados. **Análise e discussões dos resultados:** identificaram 30 artigos, destes, 11 foram selecionados para o estudo. A pesquisa revela grande incidência da episiotomia no momento do parto normal, chegando a 90% e destaca como complicações da episiotomia o aumento de hemorragia pós parto, dor no período puerperal, maior tempo de internamento, formação de hematomas, incontinência urinária e fecal, formação de fístulas e dispareunia. **Conclusão:** o profissional enfermeiro obstetra deverá continuamente reavaliar seus conhecimentos técnico científicos, a fim de contribuir positivamente na redução da episiotomia

Descritores: Episiotomia. Saúde da Mulher. Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: The episiotomy is performed in some cases during fetal ejection with the purpose of pelvic protection for possible lacerations that compromise the integrity of the genital tract. **Objective:** To describe the incidence and complications of episiotomy in vaginal delivery and meet the nursing actions to mothers with episiotomy. **Methodology:** integrative review in order to answer the questions: what is the impact of episiotomy in

* Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2005), Licenciatura em Enfermagem pela UFRN (2006); Especialista em Saúde da Família-UFRN (2008); Mestre em Enfermagem pela UFRN (2009). Atualmente sou professora do Centro Universitário (UNIFACEX); Enfermeira assistente da Maternidade Leide Morais da Prefeitura Municipal de Natal. É Membro do grupo de Pesquisa, Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem- PAESE- do Departamento de Enfermagem da UFRN. Contato: enfermarta2001@yahoo.com.br

** Enfermeiro. Contato: nathan_uzl@hotmail.com

*** Prof^o Coordenador, Esp. Docência no Ensino Superior; Esp. em Gestão e Coordenação Pedagógica; Docente UNIFACEX. Enfermeiro Coordenador CAPS-AD/Macaíba-RN.

**** Acadêmica de enfermagem do UNIFACEX. Contato: stella_alyny@yahoo.com.br

***** Enfermeira. Docente do UNIFACEX. Contato: andressamonica@yahoo.com.br

vaginal deliveries and possible complications? and what the nursing actions to postpartum women undergo episiotomy? The pursuit of material was carried out in the LILACS database, the Virtual Library in SciELO Health, and Nursing Database (BDENF). Were included articles in Portuguese, available in full and open access, published between 2010 and 2015 the descriptors were used: episiotomy, Women's health and nursing; and, from a systematic critical appraisal of the literature, were analyzed in a comparative way the work found. **Analysis and discussion of results:** 30 articles identified, of which 11 were selected for the study. The survey reveals high incidence of episiotomy at the time of normal birth, reaching 90% and stands as complications of episiotomy increased postpartum bleeding, pain in the postpartum period, increased hospital stay, hematoma formation, urinary and fecal incontinence, training fistulas and dyspareunia. **Conclusion:** professional nurse midwife must continually reassess their scientific technical knowledge in order to contribute positively in reducing episiotomy.

Descriptors: Episiotomy. Women's Health. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico caracterizado pelo término da gestação e o nascimento do feto. Neste momento algumas condutas são importantes com a finalidade de promover um parto e nascimento saudável. O nascimento do recém-nascido geralmente acontece entre 37 a 42 semanas e em apresentação cefálica (PINHEIRO et al., 2012).

Segundo Aratani et al (2014), o parto normal é considerado fisiológico porque o feto ultrapassa as barreiras do sistema reprodutor feminino sistematicamente por meio das contrações uterinas, proporcionando a expulsão da criança sem intervenções cirúrgicas, já no cesáreo ou a cesariana, é necessário uma incisão cirúrgica na parede abdominal para a extração manual do recém-nascido.

O cenário mundial dos partos normais foi modificado frente ao crescimento dos óbitos maternos e fetais, desse modo, surgiu à necessidade da institucionalização desse evento, transformando-o como um procedimento hospitalar (COSTA et al., 2011).

O parto normal é considerado um episódio fisiológico, associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas do útero, condicionando a dilatação do colo do útero, a qual varia de 2 a 10 centímetros de dilatação, caracterizando um alargamento necessário para que ocorra a expulsão do feto (COSTA et al., 2011).

Embora as modificações fisiológicas sejam necessárias para que ocorra o parto, o assoalho pélvico fica exposto á modificações que poderão evoluir para lesões na região

perineal. Assim, durante a expulsão do feto surge a possibilidade da realização da episiotomia, que objetiva a proteção do assoalho pélvico de possíveis lacerações que comprometam a integridade do aparelho genital (COSTA et al., 2011).

De acordo com Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010a), a episiotomia é conhecida como um alargamento do períneo, feito de forma cirúrgica, com incisão durante o segundo período do trabalho de parto (TP), podendo ser realizada com tesoura ou lâmina de bisturi, conseqüentemente requer sutura de reparo após o parto, denominada episiorrafia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011) a episiotomia deve ser de uso profilático, pois visa à prevenção do sofrimento fetal e materno, e está indicada cerca de 10% a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil.

Mesmo sendo realizada dentro dos parâmetros recomendados pela OMS, Figueiredo et al. (2011); Silva et al. (2012) apontam como conseqüências ocasionadas pela realização da episiotomia, a predisposição à mulher ao aumento de perda sanguínea, à infecção, disfunção sexual, a dispareunia, incontinência urinária e prolapso do colo do útero; e, conseqüências mais tardias dos efeitos físicos e psicológicos.

Gomes et al (2014) relata que para assistir ao parto com humanização é preciso respeito à fisiologia feminina, sem intervenções, com a compreensão sobre os aspectos sociais e culturais em relação ao parto preservados, e que propiciem a puérpera e família suporte emocional.

Além disso, com vistas a garantir uma assistência de enfermagem preconiza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual consiste no fornecimento da estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a uma prática menos intuitiva e com mais embasamento científico, compreendendo uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática, objetivando uma melhoria na qualidade da assistência e oferecendo maior autonomia aos profissionais, e maior segurança aos pacientes (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Para Gomes et al (2014) uma das bases da assistência qualificada e humanizada durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), esta amparada na relação interpessoal entre profissional, paciente e acompanhante, com o compartilhamento de informações pertinentes ao procedimento e suas condutas a serem realizadas.

Diante deste processo complexo, e com mudanças peculiares a região genital feminina, surge à necessidade de uma assistência de qualidade, que visa à reintegração do aparelho reprodutivo feminino. Nesse contexto, destaca-se a importância do enfermeiro obstetra na condução do processo de TP e dos demais membros da equipe de enfermagem nos cuidados a mulher de pós-parto normal submetida a episiotomia.

Com base no exposto, observa-se a importância em analisar o acervo científico a incidência da episiotomia, bem como, as complicações, por meio dos seguintes questionamentos: qual a incidência e as possíveis complicações da episiotomia nos partos normais, e qual é a atuação da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia? Assim, o estudo tem como objetivos descrever a incidência e as complicações da episiotomia no parto normal e conhecer as ações da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia. Acreditamos que o estudo seja relevante para a área da saúde de forma geral, principalmente para todos os profissionais que trabalham em maternidade, trazendo subsídios para fundamentar o planejamento das ações.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa com o propósito de responder as seguintes questões norteadoras: qual a incidência e as possíveis complicações da episiotomia nos partos normais? e qual é a atuação da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia?

Segundo Teixeira et al. (2013), permite a incorporação na prática clínica de evidências, com compreensão de abordagem metodológica ampla e utilização de estudos experimentais e não experimentais. Esse processo compreende cinco etapas, sendo essas: primeira (1ª) etapa, elaboração da pergunta norteadora; na segunda (2ª) etapa busca-se identificar a amostragem na literatura; a terceira (3ª) etapa compreende toda a coleta de dados, o período para a análise crítica dos estudos entra na quarta (4ª) etapa, na quinta (5ª) etapa ocorre à discussão dos resultados executada pelo autor.

A segunda etapa do estudo foi realizada o estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos, que foram estudos publicados no período de 2010 a maio de 2015, textos em português; disponível na íntegra e de livre acesso, e que tratem da temática em estudo.

Os artigos utilizados para a elaboração do estudo foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Episiotomia” AND “Saúde da mulher” AND “Enfermagem”. A coleta de dados aconteceu no mês de fevereiro a junho de 2015, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca Virtual em Saúde Scientific electronic library online (SCIELO), e no banco de dados de Enfermagem (BDENF).

A terceira etapa ocorreu por meio da extração das informações a serem retiradas dos estudos selecionados para compor o quadro sinóptico a ser apresentado. Nessa fase o objetivo foi organizar e sumarizar os dados de maneira concisa. As informações dos estudos abrangeram: revista; autor e ano; bancos de dados que os artigos foram selecionados; objetivo do estudo e as principais características.

Na quarta etapa realizou-se a interpretação e análise dos resultados, destacando a incidência da episiotomia e as consequências, bem como a atuação da enfermagem na avaliação das puérperas submetidas à episiotomia que ficam internadas no alojamento conjunto. Na quinta e última etapa foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento produzido acerca da episiotomia no parto normal e suas consequências para a vida da mulher.

3 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Para uma melhor compreensão nas discussões dos resultados, o tópico foi dividido em duas categorias: a incidência e as complicações da episiotomia no parto normal; as ações da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia

A partir da busca, foram localizados 30 artigos, dos quais foram selecionados 11 por abordar a temática em estudo, sendo esses, 4 artigos no SCIELO, 5 artigos no BDENF e 2 artigos na LILACS. Segue o quadro:

A seguir, será apresentado o quadro 01 referente à caracterização dos artigos e resultados principais.

Quadro 01 – Distribuição dos artigos por base de dados, objetivo e principais considerações dos autores. Natal, 2015.

AUTORES/A NO	PERIÓDICO	FONTE	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES FINAIS
CARVALHO, SOUZA e MORAES FILHO, 2010a	Revista Associação Médica Brasileira	SCIELO	Determinar a prevalência e fatores associados á realização de episiotomia em centro de referencia de Pernambuco.	A prevalência de realização de episiotomia encontrada na amostra foi de 29,1%. Frequência de laceração perineal nas pacientes que não realizaram episiotomia foi de 46,7% quando comparados as que realizaram o procedimento foi de 6,3%, isto é, o risco de se ter uma laceração é sete vezes maior para os pacientes que não fizeram episiotomia.
CARVALHO, SOUZA e MORAES FILHO, 2010b	Revista Femina/Febrasco	SCIELO	Revisão sistematizada das evidências disponíveis pertinentes aos supostos benefícios percebidos para a episiotomia no passado, bem como aos seus efeitos nocivos.	Além da ausência de benefícios da episiotomia, várias são as complicações descritas na literatura, como aumento de hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, uso de anestésicos mais potentes, dor no período puerperal, maior tempo de internamento, formação de hematomas, infecção pós-natal, uso de antibióticos, incontinência fecal e urinária, formação de fístulas e dispareunia. E 94% dos partos normais é realizado episiotomia
COSTA et al., 2011	Revista Facene/Famene	BDENF	Discutir a utilização da episiotomia nos partos normais a partir de uma revisão de literatura.	A prática rotineira da episiotomia em 94% dos partos normais, tem sido responsável por inúmeras complicações, como extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematomas, dispareunia, fistulas retovaginais, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, além de lesão do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele, constituindo-se por si só uma lesão grave.
FIGUEREIRO et al., 2011	Revista de Enfermagem	BDENF	Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação	Torna-se necessário enfatizar ainda as

	UERJ		com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro.	consequências mais tardias dos efeitos físicos e psicológicos sobre as primíparas, grupo que, sob esta ótica, tem seus direitos sexuais e reprodutivos mais violados principalmente por se tratar de uma intervenção cirúrgica sem o consentimento da mulher.
RIESCO et al., 2011	Revista de Enfermagem UERJ	LILACS	Associar a episiotomia, laceração espontânea e integridade perineal em partos normais com idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do RN.	A associação entre episiotomia e paridade é a relação melhor documentada na literatura, verificou-se que quanto maior o número de partos, menor é a chance de ocorrer episiotomia; as mulheres sem parto vaginal anterior têm 3 vezes mais chance de serem submetidas a episiotomia. Por outro lado, a nuliparidade associa-se com maior chance de preservação da integridade perineal, cuja plausibilidade clínica pode ser atribuída à maior elasticidade perineal entre as mulheres sem cicatriz anterior.
BELEZA et al., 2012	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	Mensurar e caracterizar a dor perineal em primíparas após parto normal com episiotomia; e verificar as atividades limitadas por este sintoma.	Sentar, deitar e deambular foram as atividades mais limitadas referidas pelas mulheres em ambos os grupos, decorrente do sintoma doloroso. Outros autores também questionaram essas limitações para puérperas no primeiro dia pós-parto e encontraram que, entre 97 mulheres com episiotomia, 12,37% referiram dor para sentar, e 7,21% ainda continuava com dor nesta atividade sete dias após o parto.
LOPES et al., 2012	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online – UniRio	BDENF	Conhecer os sentimentos das puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública do interior da Bahia, durante e após a realização da episiotomia no processo parturitivo e como objetivo específico analisar as	A episiotomia pode acarretar à mulher, dentre outras repercussões, hematoma, dispareunia e alterações anatômicas, além de afetar negativamente a sua autoestima e o relacionamento sexual com o seu parceiro torna-se um

			repercussões da episiotomia na rotina das puérperas.	desafio, devido ao constrangimento de que seu parceiro veja as alterações que o corte no períneo proporcionou, como os pontos, edema, hematoma ou até mesmo cicatrizes.
SALGE et al., 2012	Revista Eletrônica de Enfermagem-UFG	LILACS	Avaliar a prática da episiotomia em duas maternidades públicas e identificar os possíveis fatores maternos e neonatais relacionados em sua ocorrência.	Em uma maternidade pública do Rio de Janeiro foi detectada uma taxa de 11,2% referente ao uso da episiotomia em relação ao total de partos acompanhados em ano por enfermeiros obstetras. Nota-se ainda a necessidade da maior inserção dos enfermeiros obstetras na assistência direta ao parto normal sem distócia, que respeite os direitos femininos e o parto normal fisiológico.
SILVA et al., 2012	Revista de Enfermagem UERJ	BDENF	Identificar a frequência de dispareunia e a frequência e a intensidade da dor perineal em mulheres submetidas à episiotomia mediolateral direita e identificar as alterações na cicatrização perineal relatadas pelas participantes.	Quanto à cicatrização, lacerações perineais e episiotomias podem ser classificadas como feridas agudas que, em geral, cicatrizam em um tempo relativamente curto e sem maiores consequências. No entanto, sua cicatrização pode ser alterada por fatores como maior idade materna, dieta precária, obesidade, estresse e ansiedade, infecção, tabagismo e algumas drogas.
VASCONCELOS et al., 2012	REUOL	SCIELO	Avaliar a episiotomia sob a ótica de médicos e enfermeiros e enumerar os critérios, caso existam, adotados pelos médicos e enfermeiros obstetras em sua prática. Listar os tipos de episiotomia adotados por esses profissionais, averiguando qual é o de maior incidência e qual é a justificativa para sua adoção, comparando-os com a literatura pertinente ao tema.	Sabe-se que previne grandes lacerações perineais com bordas irregulares; diminui o risco de ocorrência de morbidade clinicamente relevante e complicações da cicatrização nos primeiros sete dias de puerpério; e reduz em 9% a prevalência de roturas graves. A episiotomia está associada a riscos como: extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais, e, embora raro, a endometriose

				da episiorrafia.
GOMES et al., 2014	Revista Científica de Enfermagem	BDENF	Analisar a promoção de uma assistência humanizada à maternidade, na institucionalização do parto, por meio de revisão.	Humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Após o levantamento dos artigos constatou-se que 60 % dos estudos proveem de periódicos de enfermagem, seguidos de 30% de periódicos de pesquisas em saúde e 10% de medicina.

3.1 A INCIDÊNCIA E AS COMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL

Segundo a OMS (2011) a realização da episiotomia pode ser indicado apenas em cerca de 10% a 15% dos casos, no entanto, Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010b) relatam que essa é realizada em 94% dos partos normais, não obstante, Costa et al (2011), disponibilizou que o percentual de realização da episiotomia foi de 90% nos partos normais no Brasil. Entretanto observa-se que houve um declínio considerável, mas não satisfatório, pois essa prática ainda continua sendo utilizada em níveis altos nas maternidades do Brasil.

Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010a) buscaram avaliar a prevalência da episiotomia em um centro de referência de parto do Pernambuco, o resultado foi de 29,1%. Percebe-se que os números ainda continuam altos, porém sua redução tem sido consideravelmente significativa, o que é considerado positivo pelo MS.

Estudo realizado por Figueiredo et al (2011) mostra que os partos normais realizados por enfermeiros obstetras tem percentual positivo quando comparados com os partos assistidos por médicos. A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, com resultados de 11,2% de episiotomia realizada por enfermeiros obstetras. No mesmo pensamento, Salge et al (2012), retornou a mesma instituição e concluiu que a incidência da realização da episiotomia pelos enfermeiros habilitados continuam com um percentual de 11,2%, contudo, aplicou-se a mesma avaliação em uma maternidade pública de

Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 13, n. 1, 2015. ISSN: 2237 – 8685. Paper avaliado pelo sistema *blind review*, recebido em 07 de Outubro de 2015; aprovado em 10 de Novembro de 2015.

São Paulo e como resultados obtiveram 25,7%. No entanto, entende-se que o parto acompanhado por enfermeiros devidamente habilitados a episiotomia diminuiu em valores significantes.

A episiotomia é caracterizada como uma incisão cirúrgica realizada no segundo período do TP, no momento exato do início da expulsão do feto. Segundo Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010b) a episiotomia pode ser realizada de três formas, lateral, médio-lateral e mediana, sendo a última o tipo mais realizado pela facilidade de suturar. Ela é considerada como o único método de prevenção a agravos à região perineal no momento do parto, por isso, de acordo com Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010a), a episiotomia traz em seu histórico ao longo da obstetrícia indicação para sua realização quando a risco de danos ao assoalho pélvico, possível ocorrência de distorcias genitais, bem como, sofrimento fetal e materno (COSTA et al., 2011; OMS, 2011).

Não obstante, demais autores também relatam indicações semelhantes, como, Figueiredo et al (2011) que dispõe que a episiotomia tem como indicação a prevenção de ocorrências de lesões perineais; Vasconcelos (2012) compartilha de todas as menções anteriores quando diz que essa prática passou a ser adotada de maneira profilática, afim de prevenir possíveis lacerações perineais graves.

Obtendo como protagonista para a realização da episiotomia a tesoura ou a lâmina de bisturi, após a sua realização e o término de todo o processo do TP, observa-se a necessidade da realização do reparo, mais conhecida como episiorrafia, sendo caracterizada pela sutura de reparo, com objetivo da junção dos tecidos lesionados, a fim de auxiliar na cicatrização por primeira intenção (COSTA et al., 2011; RIESCO et al., 2011).

Uma vez realizada, a área da incisão fica propícia a diversas alterações e/ou complicações, dentre os autores pesquisados, as complicações mencionadas são as mais variadas possíveis, no entanto, todos compartilham das mesmas opiniões.

Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010b); Silva et al, 2012, dispõem que não existem evidências reais que fundamentem possíveis benefícios da realização da episiotomia, porém, quanto às complicações ocasionadas pelo seu uso rotineiro são as mais diversas, seja a curto ou em longo prazo, a saber, 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, são as principais consequências da episiotomia detectadas.

Figueiredo et al (2011) e Costa et al (2011) corroboram com a situação descrita acima, a episiotomia apresenta diversas complicações como, perda sanguínea aumentada com relação ao parto normal sem episiotomia, infecção, disfunção sexual como dispareunia, incontinência urinária, prolapso uterino; e extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, hematomas, fístulas retovaginais, endometriose na cicatriz, lesão de tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele.

Estudo congênere aos supracitados, foi realizado por Vasconcelos et al (2012), o qual obteve os mesmos desfechos, sendo esses: hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais, embora raro, a endometriose da episiorrafia, maior incidência de infecção e uma pior cicatrização em relação a mulheres com lacerações espontâneas.

Enquanto isso, Beleza et al (2012) obteve o seguinte resultado em seu estudo, no qual 82% das mulheres que foram submetidas a episiotomia relataram dor perineal até dois meses após a sua realização, com características de dor latejante, que repuxa, que esquenta, ardidada, provoca incômodo e é chata. Nesse sentido, Lopes et al (2012) com um outro observar, buscou avaliar a repercussão da episiotomia nas puérperas, menciona a presença de: medo da dor, medo da cicatriz ficar feia, vergonha de se expor a seu parceiro, e 100% das mulheres entrevistadas relataram constrangimento no momento da relação sexual.

3.2 AS AÇÕES DA ENFERMAGEM A PUÉRPERA SUBMETIDA À ESPISIOTOMIA

No que diz respeito à assistência de enfermagem durante o processo de parto e pós-parto, Gomes et al (2014) relata que é relevante uma assistência humanizada, que consiste nas relações interpessoais, em especial entre o profissional, paciente e o acompanhante. Quanto ao momento do TP, se faz necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Essa atitude implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e à sua família, garantindo os direitos de cidadania.

Assim, puérpera submetida à episotomia requer uma atenção especial da equipe de enfermagem, porque a mulher fica vulnerável a infecção, assim, o enfermeiro deverá realizar o histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, implementação e planejamento de suas

ações direcionado a cada mulher, com o intuito de detectar precocemente as alterações que a incisão pode apresentar, bem como, medidas de prevenção das morbidades decorrente do procedimento (LOPES, 2012; NANDA, 2012).

Gomes et al., 2014, relata que o enfermeiro é o profissional que permanece grande parte do tempo ao lado da mulher, seja no pré-parto, parto e puerpério imediato, assim, é imprescindível o desenvolvimento de competências e habilidades para detecção e tratamento adequado para dor referida no puerpério decorrente da episiotomia, garantindo, assim, a qualidade da assistência de enfermagem e a satisfação da mulher com a maternidade.

Para isso, a equipe de enfermagem deverá atentar aos sinais flogísticos que a incisão pode apresentar, por meio da avaliação diária, acompanhar assiduamente a puérpera neste momento, bem como disponibilizar qualquer informação sobre sua recuperação (GOMES et al., 2014).

No momento da alta hospitalar a puérpera submetida à episiotomia deverá sair com todas as orientações de higienização com a incisão, observar a presença de mudança no processo de cicatrização da incisão e qualquer anormalidade retornar a instituição onde pariu para avaliação (SILVA, 2012).

A dor no período puerperal decorrente da episiotomia atrapalha no exercício da maternidade e no desenvolvimento das atividades cotidianas, como o autocuidado, a amamentação, a realização do banho do neonato, limpeza do coto umbilical, além de interferir no sono, no repouso, na micção, na evacuação, na deambulação e na alimentação da mulher. Essas dificuldades podem causar importantes problemas físicos, psicológicos e emocionais que contribua para experiências negativas do parto. Como a enfermagem está mais próxima da puérpera, devem ajudar na minimização da dor relatada pela mulher e oferecer o maior conforto possível (SALGE, 2012, LOPES, 2012).

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma alta incidência da episiotomia nos partos, mesmo frente a diversas evidências científicas comprovando as complicações decorrentes da incisão. A organização Mundial da saúde preconiza a episiotomia para apenas 15% dos partos normais,

no entanto, as pesquisas revelam que 90% das parturientes são submetidas a episiotomia no segundo estágio do trabalho de parto.

Inúmeras são as complicações decorrentes da episiotomia, que vão desde dispaurenia, hemorragia, incontinência urinária a dificuldades no autocuidado e do próprio recém-nascido decorrente da dor provocada pela incisão.

A equipe de enfermagem como parte dos recursos humanos que assiste a mulher no pré-parto, parto e pós-parto executa suas ações do cuidar, direcionado a promoção da saúde e prevenção da doença. O enfermeiro avalia todas as puérperas, em especial as submetidas à episiotomia, objetivando a detecção precoce de alterações e prevenindo a infecção que a incisão poderá apresentar.

Acredita-se que a assistência humanizada de qualidade ofertada à parturiente no primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, contribua na redução dos números de episiotomia. Os profissionais de saúde deverão explicar a mulher que ela é o sujeito do processo, bem como, respeitar a autonomia da parturiente enquanto cidadã para que técnicas desnecessárias no momento do parto sejam reduzidas, assim como, as intercorrências provenientes de atos abusivos.

Faz-se necessário as orientações e execução das medidas não farmacológicas no primeiro estágio do trabalho de parto, como o uso do balanço pélvico, bola suíça, banho mornos, massagem de conforto, e a mulher ter a autonomia em decidir a posição de parir, pela equipe de enfermagem, assim, a equipe estará respeitando a integridade física e os direitos humanos da mulher. Devem ser abandonado costume arraigado e práticas baseadas em hábitos, como, a parturiente ser conduzida a ficar em posição ginecológica para parir, ficar restrita ao leito; sendo urgente a interrupção de violência obstétrica e violências baseadas em gênero na atenção à saúde da mulher.

O profissional enfermeiro obstetra deverá continuamente reavaliar seus conhecimentos técnico científico, a fim de procurar medidas que viabilize a substitua a episitomia no momento do parto, com isso, fortalecer as boas experiências da maternidade, onde a puérpera retornará para sua residência saudável para executar seu próprio cuidado e do neonato.

REFERÊNCIAS

- ARATANI, Nathan et al. Preferência do tipo de parto entre gestantes primíparas. 14. ed., n. 3, p. 209-224. Bauru/SP. **Revista de Odontologia (ATO)**, 2014. Disponível em: <http://www.actiradentes.com.br/revista/2014/textos/12RevistaATO-Gestantes_primiparas-2014.pdf> Acesso em: 22 mar. 2015.
- BELEZA, Ana Carolina Sartorato et al. Mensuração e caracterização da dor após a episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 65, n. 2, p. 264-268, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200010> Acesso em: 22 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Editora MS; 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 03 out. 2015.
- CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAIS FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina** v.38, n. 5, p. 265-270, 2010a. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=546439&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 fev. 2015.
- _____, Cynthia Coelho Medeiros; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.56, n. 3, p. 333-339, 2010b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300020> Acesso em: 22 fev. 2015.
- COSTA, Nilma Maria et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. 9. ed.. Mossoró/RN. **Revista Facene/Famene**, v.9, n. 2, p. 45-50, 2011. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2015.
- FIGUEIREDO et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr./jun.; v. 19, n. 2, p. 181-185. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2015.
- GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/73>> Acesso em: 22 mar. 2015.
- LOPES, Daniela Medeiros et al. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 1, p. 2623-2635, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=22274&indexSearch=ID> Acesso em: 22 fev. 2015.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014**. Porto Alegre/RS. Artmed, p. 47, 2012.

PINHEIRO, Arminda et al. **Cartilha pelo direito ao parto normal: um visão partilhada**. Ed maio. Portugal/Lisboa. Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras/Ordem dos enfermeiros, 2012. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Livro_Partto_Normal.pdf> Acesso em: 18 mar. 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia**. 2. ed., 2011.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 77-83, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2015.

SALGE, Ana Karina Marques et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 779-785, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf> Acesso em: 22 mar. 2015.

SILVA, Nathália Luiza Souza et al. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 216-220, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2015.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da assistência de enfermagem – SAE**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Revisão integrativa da literatura passo-a-passo e convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem UFPI**, v.2, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/61/2012_61_4312.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

VASCONCELOS, Danielle Ingrid Bezerra et al. Episiotomia sob a ótica de médicos e enfermeiros obstetras: critérios. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 6, n. 5, p. 1114-1118, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/2439/1205>>. Acesso em: 26 abr. 2015.