

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH EPISIOTOMY: A LITERATURE REVIEW

Carina Aleixo Dias de Oliveira*

Gabriela Sousa Mascarenhas*

Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho**

RESUMO

Introdução: A episiotomia é definida como incisão cirúrgica realizada no final do segundo estágio do parto próxima a região vulvar com o objetivo de alargar o períneo e pode ser realizada em três situações: de sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e iminência de laceração de terceiro grau. Na década de 90, foram publicados estudos que contrariam as justificativas para sua prática passando a classificá-la como uma prática frequentemente utilizadas de forma inadequada. Apesar disso, seu uso ainda é frequente e necessita de estudos para identificar os fatores que influenciam em sua realização. **Objetivo:** identificar os fatores de riscos associados à prática da episiotomia de acordo com estudos nacionais. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática onde foram selecionados 06 artigos nacionais que estabelecem relação de algum fator como um risco associados à realização de episiotomia. **Resultados e Discussões:** Foram selecionados 06 artigos e o único fator de risco associado relacionado em todos estudos foi a paridade. A idade materna, rigidez perineal e doenças maternas também foram apontados como fatores. O peso ao nascer e idade gestacional foram divergentes em alguns estudos. **Conclusão:** A episiotomia é um procedimento inserido em um contexto complexo onde um único fator não pode ser determinante para sua realização e os estudos sob a óticas dos fatores associados ainda são precários.

Descritores: Episiotomia. Parto Normal. Prática clínica baseada em evidências.

ABSTRAT

Introduction: The episiotomy is defined as a surgical incision performed at the end of the second stage of labor near by the vulvar region with the objective of widening the perineum and should be performed in three situations: fetal distress, insufficient progression of labor and imminent third grade laceration. In the 90's, studies were published that contradict the justifications for their practice, classifying it as a practice often used inappropriately. Despite this, its use is still frequent, it needs studies to identify the factors that influence its achievement. **Objective:** To identify the risk factors associated with the practice of episiotomy according to national studies. **Methodology:** this is a systematic bibliographic review in which 06 national articles were selected that establish relation of some factor as a risk associated with episiotomy. **Results and Discussion:** Was selected 06 articles and the only associated risk factor in all studies was parity. Maternal age, perineal stiffness and maternal diseases were also identified as factors. Birth weight and gestational age were divergent in some studies. **Conclusion:** Episiotomy is a procedure inserted in a complex context where a single factor can not be determinant for its accomplishment and the studies under the optics of the associated factors are still precarious.

Descriptors: Episiotomy. Natural childbirth. Evidence-based practice.

*Enfermeiras pós-graduandas em Enfermagem Obstétrica na Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Enfermeira, professora orientadora e coordenadora do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica na Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A episiotomia é o um dos procedimentos cirúrgico mais realizado no mundo. (BRASIL, 2014) e o único realizado sem o consentimento prévio da paciente. É definida como incisão cirúrgica realizada no final do segundo estágio do parto próxima a região vulvar com o objetivo de alargar o períneo que pode ser feita com tesoura ou bisturi (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

Sua prática foi difundida durante anos como uma medida de proteção que deveria ser incorporada como rotina (GRAHAM, 1997 *apud* CUMIM; FARIA; SOLER, 2007). Entretanto, em vigência da necessidade de estabelecer uma melhor relação custo-benefício na saúde de forma a tornar as práticas mais eficientes e com maior qualidade, porém otimizando os custos operacionais, surge no Canadá a Prática Baseada em Evidência (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002). As práticas em saúde passaram então a serem repensadas visando comprovações científicas para suas aplicações.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (1996), OMS, a episiotomia pode ser realizada em três situações: de sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e iminência de laceração de terceiro grau, sendo esta última muito difícil de prever e de baixa incidência. São definições abrangentes e que dependem da interpretação do profissional que está assistindo ao parto o que pode ocasionar o uso inadequado dessa prática.

O enfermeiro é visto como o profissional estratégico para a realização de práticas humanizadas em saúde, sendo a enfermeira obstetra menos intervencionista e com maior preocupação em não realizar episiotomia (FIGUEIREDO et al, 2011). Como o profissional de enfermagem tem uma formação menos intervencionista no qual a prática da episiotomia é desestimulada, necessita-se de estudos que permitem compreender melhor os motivos que essa prática continua sendo bastante utilizada mesmo anos após a publicação da OMS que desacredita seu uso.

Considerando que não foram bem definidos quais os critérios a serem considerados para fundamentar a decisão de realizar esse procedimento e que este pode ser indicado em um parto normal (OMS, 1996), a fim de possibilitar mais segurança na prática e o uso adequado do procedimento o objetivo deste estudo é

identificar quais fatores de riscos estão associados a prática da episiotomia de acordo com estudos nacionais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Montenegro e Rezende (2008) consideram a episiotomia quase sempre indispensável nas primíparas ou multíparas com episiotomia prévia. Ressaltam ainda que é uma medida protetora por considerar que no período expulsivo é praticamente impossível não ter lacerações, roturas e ainda a possibilidade de causar danos irreversíveis no assoalho pélvico, como a frouxidão (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O surgimento da episiotomia é datado em 1742 quando Ould a descreve como procedimento de prevenção de lacerações severas nos partos vaginais complicados, foi defendida por Pomeroy em 1918 e por DeLee em 1920, período em que disseminação dessa prática aconteceu em decorrência de migração dos partos para o ambiente hospitalar (MONTENEGRO; REZENDE, 2008; CUMIM; FARIA; SOLER, 2007). Ainda de acordo com Cumim, Faria e Soler (2007), a hospitalização do parto favoreceu ao aumento das intervenções obstétricas com a justificativa de evitar complicações e o ambiente com condições assépticas aumentou a segurança para realização desse procedimento auxiliando a sua ampla propagação.

Os benefícios maternos e fetais descritos na literatura pela realização da episiotomia focam-se na preservação na musculatura do assoalho pélvico e da musculatura genitourinaria materna e na diminuição da compressão cefálica fetal (CUMIM; FARIA; SOLER, 2007).

Entretanto, ao longo dos anos, estudos não estabeleceram benefícios maternos ou fetais com a episiotomia profilática (OMS, 1996; MONTENEGRO; REZENDE, 2008). Com o interesse em sustentar evidências científicas nas práticas obstétricas para torná-las mais seguras a OMS criou o manual Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, em 1996. Como um importante marco da obstetrícia, esse manual definiu de acordo com evidências científicas quais práticas deveriam ser estimuladas (categoria A), quais deveriam ser eliminadas (categoria B), utilizadas com cautela (categoria C) e as que são frequentemente utilizadas de forma inadequada (categoria D), onde está incluído o uso liberal e rotineiro da episiotomia (OMS, 1996).

Outra questão importante abordada sobre a episiotomia são as consequências geradas na vida dessas mulheres no pós parto, um momento de intensa dedicação a maternidade. Um estudo que avaliou a mensuração da dor e sua relação com a limitação de atividade demonstrou que as principais atividades limitadas foram sentar, deitar e deambular, além de 47% das mulheres relatarem dor em repouso no pós parto (BELEZA et al., 2012), atividades estas que são cotidianas e que podem dificultar a adaptação das genitoras a essa nova rotina da maternidade.

Apesar de não ser definido a taxa de episiotomia aceitável nos serviços de saúde, é estabelecido na comunidade científica valor entre 10 a 30% do partos vaginais. De acordo com Figueiredo et al (2011), estudos vêm demonstrando que práticas como exercício no períneo, posição verticalizado no trabalho de parto e controle do desprendimento cefálico diminuem as chances de realizar episiotomia.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica sistemática através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o objetivo de identificar os fatores de riscos associados à realização episiotomia baseado em evidência científicas nacionais.

A pesquisa bibliográfica tem o propósito atualizar os conhecimentos sobre um determinado tema, além de servir como fundamentação teórica para outros modelos de pesquisa (GIL, 2010). Além disso, os períodos científicos são considerados como “o meio mais importante para a comunicação científica” (GIL, 2010, p. 50) pois possibilita a divulgação de conhecimentos atualizados sobre diferente temas.

Os descritores foram utilizados de acordo com o DeCS: episiotomia e parto normal; e considerado como critério de inclusão para filtrar a pesquisa: texto completo disponível, idioma português e assuntos principais (episiotomia e parto normal).

Foram encontrados 32 artigos nas bases de dados LILACS, BDENF - Enfermagem e MEDLINE. Excluindo os artigos repetidos e 02 estudos que estavam direcionados para técnicas de sutura de episiotomia, restaram 19 artigos. Através da análise do resumo, foram selecionados 06 artigos publicado entre os anos de 2005 e 2011 que estabelecem relação de algum fator como um risco associados à

realização de episiotomia ou proteção contra ela. Os demais artigos foram considerados para a fundamentação teórica deste estudo.

Os dados encontrados nos artigos selecionados foram analisados comparando-os com a literatura e entre si, mostrando as considerações contundentes como também as divergências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 06 estudos nacionais de análise documental de dados, publicados entre os anos de 2005 a 2011 que estão resumidamente descritos na Tabela 1. A maioria dos estudos tiveram como resultados fatores que foram determinantes para a realização da episiotomia, apenas o estudo de Baracho et al. (2009) trouxe como resultado um fator protetor para favorecer a não realização do procedimento: o parto verticalizado.

Tabela 1.

Título	Autores	Ano	Metodologia	Resultados
Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola em Recife, Brasil.	Carvalho, C.C.M.; Souza, A.S.R.; Moraes Filho, O.P.	2010	Corte transversal	Episiotomia associada com adolescência, idade superior a 35 anos, primiparidade, ausência de parto vaginal prévio e doenças associadas no momento do parto.
Frequência e critérios para indicar a episiotomia	Oliveira, S.M.J.; Miquilini, E.B	2005	Estudo exploratório com médicos e enfermeira	A episiotomia ocorreu em 76,2% dos partos normais; as indicações mais frequentes foram: rigidez perineal (28,7%), primiparidade (23,7%), feto macrossômico (11,9%), prematuridade (10,2%).
Influência da posição do parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas	Baracho et al.	2009	Corte transversal	Houve correlação entre PPV e episiotomia e maior prevalência de episiotomia na posição horizontal. Não houve influência da PPV nas características neonatais.
Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar.	Figueiredo et al.	2011	Estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa.	A episiotomia foi realizada em 11,2% do total de partos assistidos por esses profissionais. Entretanto, ao relacionar esta intervenção com a paridade da mulher, observou-se que, do total de 134 primíparas, 30,6% sofreram episiotomia.

Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados.	Riesco et al.	2011	Estudo retrospectivo	A episiotomia associa-se com a nuliparidade, prematuridade e Apgar<7 no primeiro minuto, enquanto que a chance de laceração de segundo grau associa-se com peso do recém-nascido >3.300g.
Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do Distrito Federal	Costa, L.C.; Souza, L.M.	2009	Corte transversal	A prevalência de episiotomia no estudo foi de 50,5%;. Entre as nulíparas a prevalência foi de 74,4%. Episiotomia relacionada a: paridade materna, idade materna. Já a ocorrência de laceração perineal, relacionou-se inversamente à realização de episiotomia.

Os estudos que tiveram a taxa de episiotomia dentro do percentual aceito pela literatura, de 10 a 30% foram de Carvalho, Souza e Filho (2010) com 29,1%, Figueiredo et al (2011) e Baracho et al (2009), com 11% cada, e Riesco et al (2010) com 25,9%. Os estudos de Oliveira e Miquilini (2005) e de Costa e Souza (2009) tiveram taxas de 76% e 45,5% respectivamente.

A paridade foi o único fator de risco associado em todos os estudos considerando a nuliparidade um fator decisivo para realização de episiotomia. O estudo de Carvalho, Souza e Filho (2010) também inclui nesse grupo as gestantes com ausência de parto vaginal anterior. Riesco et al (2010) acrescenta que quanto maior a paridade, menor as chances de realizar episiotomia e que nas nulíparas as chances são três vezes maiores.

A idade materna também foi apontada em alguns estudos como fator de risco, mas relaciona-se proporcionalmente a paridade tendo em vista que quanto mais jovem é a gestante, menor é o número de partos.

A prematuridade é apontada como fator de risco nos estudos de Carvalho, Souza e Filho (2010) e Riesco et al (2010), mas não teve valor significativo no estudo de Costa e Souza (2009) apesar de estar inserido no protocolo da instituição de realizou a pesquisa como fator indicativo de episiotomia por promover a descompressão cefálica fetal, seu estudo não comprovou essa relação de proteção.

O estudo de Carvalho, Souza e Filho (2010) trouxe como associação às doenças maternas, com maior prevalência das crises hipertensivas, como condição de risco para episiotomia. Entende-se que devido às complicações decorrentes dos picos hipertensivos que podem causar sofrimento fetal, optou-se pela episiotomia

apesar de não haver comprovação científica que essa prática acelere trabalho de parto.

O peso ao nascer só foi avaliado em 02 estudos com resultados controversos. Oliveira e Miquilini (2005) estabelecem relação de risco do feto macrossômico com a episiotomia, entretanto o estudo de Costa e Souza (2008) o peso ao nascer não só não teve valor significativo para comprovar associação, como também percentualmente as mulheres com recém-nascidos com peso > 4000g corresponderam apenas a 16,7% do total da taxa de episiotomia.

A rigidez perineal aparece apenas no estudo de Oliveira e Miquilini (2005) como a principal justificativa dos profissionais para a realização deste procedimento tendo como condicionante a iminência de laceração definida pela OMS (1996) como critério para sua realização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de episiotomia deve ser entendida como um processo multifatorial no qual deve ser avaliado sob a perspectiva contextualizada do trabalho de parto, não se devendo considerar um fator isolado como justificativa para sua realização.

A episiotomia deve ser cada vez menos frequente, desestimulada durante a formação profissional, no âmbito da graduação, pós-graduação e residências, e nos ambientes hospitalares, devendo estas instituições assumir a responsabilidade de sua participação na diminuição dessa prática, como também estimular os seus profissionais o uso de outras práticas que visem diminuir a sua ocorrência.

A dificuldade em se estabelecer os fatores de riscos associados implica na complexidade envolvida, como também na precariedade de estudos desenvolvidos sob essa ótica. Entretanto, é evidente a necessidade de investir no pré-natal em preparar as gestantes com exercícios para fortalecer o períneo e para o desenvolvimento do autoconhecimento do seu corpo e sua capacidade em parir sendo esta a melhor proteção contra a episiotomia.

Referências

- BARACHO, et al. Influência do parto vaginal vertical nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Revista brasileira de saúde materno-infantil**. v. 9, n. 4, Recife, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a04v9n4.pdf>>. Acesso em: 26/08/16 às 23:42.
- BEZELA, A.C.S., et al. Mensuração e categorização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 65, n. 2, mar/abr. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>>. Acesso em: 01/06/16 as 13:10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Caderno humanizausus, v. 4. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: 2014.
- CARVALHO, C.C.M.; SOUZA, A.S.R.; FILHO, O.B.M. Prevalência e atores de risco associados à prática da episiotomia em maternidade escola do recife, pernambuco, brasil. **Revista associação médica brasileira**. v. 56, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a20.pdf>>. Acesso em: 17/08/16 às 20:41.
- CUMIM, E.S.; FARIA, D.G.S.; SOLER,Z.A.S.G. Episiotomia de rotina versus episiotomia seletiva. **Cuidarte enfermagem**. v. 1, n. 1, São Paulo, jul/dez 2007. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed01enfpsite.pdf>>. Acesso em: 31/05/16 às 22:37.
- FIGUEIREDO, et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista de enfermagem UERJ**. v. 19, n. 2. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 13/08/16 às 15:53.
- GALVAO; SAWDA; ROSSI. A prática baseada em evidência: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatoria. **Revista latino americana enfermagem**. v. 10, n 5, set/out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>>. Acesso em 16/08/16 as 16:10.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, Editora atlas S.A. 5 ed. São Paulo, 2010.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. Guanabara koogan, 11 ed. Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, S.M.J.V.; MIQUILINI, E.C. Frequência e critérios para indicar episiotomia. **Revista escola de enfermagem USP**. v. 39, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/9.pdf>>. Acesso em 15/06/16 às 15:32.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministério da saúde. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. 1996. Disponível em: <<http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>>.

RIESCO et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de enfermagem UERJ**. v. 19, n. 1, jan/mar. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em > <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 13/08/16 às 20:16.