

Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados

Use of episiotomy in a high-risk reference maternity hospital and its associated factors
Práctica de episiotomía en una maternidad de referencia de alto riesgo y sus factores asociados

Natally Calixto Lucena¹

ORCID: 0000-0002-3619-1545

Deisyelle Magalhães

Barbosa¹

ORCID: 0009-0002-6476-3579

Bruna Rodrigues Monteiro²

ORCID: 0000-0003-4714-7723

Silvia Maria Cristovam

Barbosa³

ORCID: 0000-0002-6329-1795

Maria Assunção da Silva

Lemos¹

ORCID: 0000-0002-6473-1721

Bárbara de Souza Ferreira¹

ORCID: 0009-0002-0302-7789

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Salgueiro, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente:
Natally Calixto Lucena
E-mail: natally_calixto@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a prática da episiotomia em uma maternidade de alto risco e seus fatores associados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que analisou um total de 333 fichas obstétricas anexadas aos prontuários de puérperas de uma maternidade de alto risco no período de janeiro a dezembro de 2021. Os dados foram coletados de agosto a dezembro do ano de 2022. A análise foi realizada de forma descritiva, utilizando-se o teste Qui-Quadrado a fim de comparar e delinear as proporções dos grupos de amostras de interesse. **Resultados:** Em 5,41% (18) das parturientes, realizou-se episiotomia; 66,67% (12) tinham histórico de síndrome hipertensiva na gestação; 55,56% (10) encontravam-se na faixa etária de 20- 29 anos; das parturientes, 94,44% (17) pariram em posição litotômica; 94,44% (17) eram primíparas, sem acompanhante na hora do parto, 88,89% (16); e 66,11% (11) tiveram assistência prestada por profissional médico. **Conclusão:** Muitas são as barreiras a serem enfrentadas para promover e ressaltar o protagonismo da mulher durante o processo de parir, as informações trazidas por este estudo permitiram concluir a continuidade da prática da episiotomia. Com isso, espera-se que o estudo contribua para mudança, readequação e sensibilização das práticas obstétricas profissionais para que ocorra uma transformação desse cenário.

Descritores: Episiotomia; Enfermagem Obstétrica; Parto Normal.

O que se sabe?

O papel da episiotomia em emergências obstétricas ainda não foi claramente estabelecido.

O que o estudo adiciona?

Mesmo com todo o avanço sobre as boas práticas de assistência ao parto e não sendo definido o papel da episiotomia, ela ainda é realizada.



Como citar este artigo: Lucena NC, Barbosa DM, Monteiro BR, Barbosa SMC, Lemos MAS, Ferreira BS. Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano]; 12:e4099. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4099

Abstract

Objective: To analyze the practice of episiotomy in a high-risk maternity hospital and its associated factors **Methods:** This is a cross-sectional study, which analyzed a total of 333 obstetric records attached to the medical records of puerperal women in a high-risk maternity hospital from January to December 2021. Data were collected from August to December 2022. The analysis was performed descriptively, using the Chi-Square test in order to compare and delineate the proportions of the groups of samples of interest. **Results:** In 5.41% (18) of the parturients, an episiotomy was performed, 66.67% (12) had a history of hypertensive syndrome during pregnancy, 55.56% (10) were in the age group of 20-29 years, of the parturients 94.44% (17) gave birth in a lithotomic position; 94.44% (17) were primiparous, unaccompanied at the time of delivery 88.89% (16) and had assistance provided by a medical professional 66.11% (11). **Conclusion:** There are many barriers to be faced to promote and emphasize the role of women during the process of delivery. The information brought by this study allowed us to conclude the continuity of episiotomy practice. Thus, it is expected that the study will contribute to change, readjustment and sensitization of professional obstetric practices, so that a transformation of this scenario occurs.

Descriptors: Episiotomy; Obstetric Nursing; Normal delivery.

Resumen

Objetivo: Analizar la práctica de la episiotomía en una maternidad de alto riesgo y sus factores asociados **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, en el que se analizó un total de 333 registros obstétricos adjuntos a los prontuarios de púerperas en una maternidad de alto riesgo en el período de enero a diciembre de 2021. Los datos fueron recolectados de agosto a diciembre de 2022. El análisis se realizó de forma descriptiva, mediante la prueba de Chi-Cuadrado para comparar y delimitar las proporciones de los grupos de muestras de interés. **Resultados:** Se realizó episiotomía al 5,41% (18) de las gestantes, el 66,67% (12) tenía antecedentes de síndrome hipertensivo durante el embarazo, el 55,56% (10) tenían entre 20 y 29 años, el 94,44% de las parturientas (17) dio a luz en posición de litotomía; El 94,44% (17) eran primíparas, sin acompañante al momento del parto el 88,89% (16) y contó con asistencia brindada por un profesional médico el 66,11% (11). **Conclusión:** Son muchas las barreras que se deben enfrentar para promover y enfatizar el papel de la mujer durante el proceso del parto, las informaciones aportadas por este estudio permitieron concluir la continuidad de la práctica de la episiotomía. Con esto, se espera que el estudio contribuya al cambio, reajuste y concientización de las prácticas profesionales obstétricas, para que ocurra una transformación de este escenario.

Descriptors: Episiotomía; Enfermería Obstétrica; Parto normal.

INTRODUÇÃO

A parturiente está exposta à ocorrência de traumas perineais, a exemplo das lacerações espontâneas ou intencionais, associadas à assistência, como é o caso da episiotomia. Algumas implicações podem surgir após um trauma perineal para a puerpera, como a dor no local da perineorrafia, além de alterações no padrão do sono e apetite, diminuição da libido, irritabilidade, restrições das atividades funcionais e limitação da mobilidade.⁽¹⁾

A episiotomia consiste em um procedimento cirúrgico que visa à ampliação da abertura vaginal por meio de uma incisão no períneo durante o período expulsivo do parto.^(2,3) Essa técnica foi proposta pelo obstetra irlandês Fielding Ould, em 1742, com o objetivo de facilitar partos difíceis, acreditando que o procedimento era capaz de poupar mãe e bebê de um sofrimento maior. Porém, um procedimento que tinha o intuito de proteger é, por si só, uma lesão de segundo grau.⁽³⁾

Estudos baseados em evidências contrariam essa prática, relatando que a episiotomia pode ampliar a extensão das lacerações perineais, além de aumentar o risco de infecção para a mulher, hemorragia, disfunção do assoalho pélvico, dispareunia, fístulas retovaginais e hematomas.⁽²⁾

No Brasil, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal relatam que o uso rotineiro ou liberal da episiotomia não é recomendado para mulheres submetidas a parto vaginal espontâneo, não havendo evidências que corroborem a necessidade de episiotomia nos cuidados de rotina, e uma taxa “aceitável” de episiotomia é difícil de determinar. Assim sendo, fica o papel da episiotomia em emergências obstétricas ainda não claramente estabelecido.⁽⁴⁾

O uso intenso e rotineiro da episiotomia durante as assistências ao parto no Brasil pode significar um modelo de assistência ao parto intervencionista, bem como fragilidade da equipe na condução da emergência obstétrica e na fisiologia natural do período expulsivo. Tal conduta pode estar associada ao fato de o profissional considerar a gravidez como doença e o parto normal como um processo disfuncional, perigoso e dependente de intervenções contínuas.^(5,6)

Portanto, é presente a existência de barreiras ao se enfrentar toda uma estrutura medicalizada, mas é possível apropriar-se das novas condutas com o cuidado colaborativo e partilhado com atuação integrada e conjunta entre equipe multiprofissional. Isso proporciona redução de intervenções e maior satisfação das mulheres, com práticas humanizadas, pautadas no respeito e nas decisões compartilhadas.^(4,7)

Nesse sentido, o parto é um evento que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos. No entanto, muitas vezes, é permeado pela violência, perpetrada justamente por quem

deveria ser o principal ator no cuidado, o profissional de saúde, resultando em um impacto significativo na vida dessa mulher que causa danos físicos e/ou psicológicos.^(8,9)

Diante do exposto, é notória a necessidade do uso de práticas obstétricas humanizadas por profissionais de saúde, pois, em inúmeros casos, a maioria das intervenções é desnecessária e acaba trazendo malefícios às parturientes. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo analisar a prática da episiotomia em uma maternidade de alto risco e seus fatores associados.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo transversal com abordagem quantitativa.

Local do estudo

Os dados foram coletados em uma maternidade de alto risco com foco em atendimento materno-infantil, localizado no município de Recife, Pernambuco, Brasil. A instituição tem caráter de ensino e oferece programas de residência voltados para formação de enfermeiros e médicos especialistas em obstetria.

População/Amostra

A população é constituída por cerca de 2400 prontuários de parturientes. Porém, foi realizado um cálculo amostral devido ao número elevado de assistências prestadas na instituição por meio da fórmula de estudo de prevalência, no programa *OpenEpi*, versão 3. Levando em consideração o tamanho da população de pacientes, o intervalo de confiança foi de 95%, erro padrão de 5% e a proporção esperada do desfecho desconhecida de 25%, acrescida de 20% para possíveis perdas. A fim de abranger todos os meses do ano de 2021, optou-se por selecionar um prontuário a cada sete, totalizando 356. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 333 prontuários foram selecionados para cumprir a amostra deste estudo.

Critérios de seleção

O estudo adotou como critérios de inclusão prontuários de parturientes com hipótese diagnóstica classificada como de alto risco, além de que as mesmas tivessem parto vaginal com feto único, vivo, realizado na instituição hospitalar escolhida pelo estudo e parto instrumentalizado. Como critérios de exclusão, prontuários de mulheres que tiveram parto normal no caminho do hospital, parto normal com feto morto, parto normal de gestante com feto múltiplo e prontuários com dados incompletos ou escrito de forma ilegível.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados teve a finalidade de extrair informações da ficha de descrição de assistência ao parto, já existente nos prontuários do hospital, adequada às perguntas necessárias para produção deste manuscrito. Criou-se um banco de dados no programa *Excel* (Versão 2013) para o armazenamento e registro dos dados.

Ao todo o instrumento contou com 12 variáveis, sendo divididas em caracterização obstétrica (faixa etária, tipo de patologia na gestação, número de partos vaginais anteriores e idade gestacional); caracterização assistencial das parturientes (episiotomia ou laceração no parto atual, posição adotada no parto, presença de acompanhante na hora do parto e profissional que prestou assistência); e caracterização do recém-nascido (Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida, peso e sexo).

Técnica para análise de dados

Observaram-se os dados de 333 prontuários de pacientes com informações dispostas em 12 variáveis. Além disso, todas as variáveis do estudo são do tipo categóricas. Dessa forma, calcularam-se as frequências absolutas, percentuais e percentuais válidos. Na execução das análises, utilizou-se o *software SPSS*, versão 18. Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado de Independência para comparar as proporções dos grupos de amostras de interesse, com um intervalo de confiança de 95%, no qual, por meio da análise do *p-valor*, é possível afirmar se a hipótese testada foi significativa ou não.

Aspectos éticos

A realização desta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras acerca de pesquisas

envolvendo seres humanos, e obteve aprovação no CEP - Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com o Parecer nº 5.474.599, em julho de 2022.

Uma Carta de Anuência com Autorização para uso de dados foi solicitada ao Hospital e concedida às pesquisadoras com a liberação e acesso ao arquivo hospitalar e prontuários. Os dados coletados foram utilizados, única e exclusivamente, para execução da pesquisa em questão. Os resultados da pesquisa estão sendo divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar a participante da pesquisa.

RESULTADOS

O estudo analisou 333 prontuários de puérperas que tiveram parto normal de feto único, em uma maternidade de alto risco na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Os resultados inicialmente foram subdivididos em caracterização obstétrica e assistencial das parturientes, bem como caracterização do recém-nascido, respectivamente; em seguida, analisaram-se apenas as parturientes que vivenciaram a episiotomia.

Para ambos, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado de Independência a fim de comparar as proporções dos grupos de amostras de interesse. Observou-se que a estatística do *p*-valor foi significativa em todas as comparações, ou seja, $p < 0,05$, isto é, há diferença significativa entre as proporções dos grupos de cada variável.

Caracterização obstétrica e assistencial das parturientes

Em relação à caracterização obstétrica, 157 (47,15%) dos registros informaram que as parturientes possuíam idade entre 20 e 29 anos e que 203 (60,96%) tiveram a patologia de síndrome hipertensiva gestacional. No que se refere à quantidade de partos vaginais anteriores, 172 (51,65%) das parturientes não tinham partos vaginais anteriores ao estudo. Quanto à idade gestacional, 272 (81,93%) das parturientes tiveram duração a termo.

Na caracterização assistencial, 288 (92,60%) das parturientes vivenciaram a posição litotômica. No aspecto da episiotomia ou laceração, 118 (35,44%) tiveram laceração de primeiro grau, enquanto 18 (5,41%) vivenciaram a episiotomia no parto. Além disso, 223 (66,97%) dos prontuários informaram a ausência dos acompanhantes. A respeito do profissional que prestou assistência ao parto, verificou-se que 235 (70,57%) dos partos foram realizados por médicos residentes.

Tabela 1. Caracterização obstétrica e assistencial das parturientes. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%	% válida	P-valor
Possibilidades diagnósticas	Hipertensão crônica	26	7,81	7,81	< 0,001
	Síndrome hipertensiva gestacional	203	60,96	60,96	
	Diabetes gestacional	41	12,31	12,31	
	Diabetes e Hipertensão gestacional	22	6,61	6,61	
	Outros	41	12,31	12,31	
Faixa etária	10 a 14 anos	5	1,5	1,5	< 0,001
	15 a 19 anos	64	19,22	19,22	
	20 a 29 anos	157	47,15	47,15	
	30 a 39 anos	91	27,33	27,33	
	40 a 49 anos	16	4,8	4,8	
Posição do parto	Litotomia	288	86,49	92,6	< 0,001
	Verticalizada	15	4,5	4,82	
	Outros	8	2,4	2,57	
	Total	311	93,39	100	
	Ignorado/Ausente	22	6,61		
Número de partos vaginais anteriores	Nenhum	172	51,65	51,65	< 0,001
	Um	79	23,72	23,72	
	Dois	45	13,51	13,51	
	Três	23	6,91	6,91	
	Mais de três	14	4,2	4,2	
Episiotomia ou laceração durante o parto atual	1º grau	118	35,44	35,44	< 0,001
	2º grau	93	27,93	27,93	
	3º grau	1	0,3	0,3	
	Não houve	103	30,93	30,93	
	Episiotomia	18	5,41	5,41	

Presença de um acompanhante durante o parto	Sim	86	25,83	27,83	< 0,001
	Não	223	66,97	72,17	
	Total	309	92,79	100	
Tempo de duração da gestação	Ignorado	24	7,21		< 0,001
	Pré-termo	59	17,72	17,77	
	Termo	272	81,68	81,93	
	Pós-termo	1	0,3	0,3	
	Total	332	99,7	100	
Profissional que prestou assistência	Ignorado/Ausente	1	0,3		< 0,001
	Médico residente	235	70,57	70,57	
	Médico obstetra	80	24,02	24,02	
	Enfermeiro residente	12	3,6	3,6	
	Enfermeiro obstetra	6	1,8	1,8	
Total	333	100	100		

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Caracterização do recém-nascido

Na caracterização do recém-nascido, 299 (89,79%) pontuaram valor entre 8 e 10 pontos na escala de APGAR no primeiro minuto de vida, com aumento para 327 (98,20%) na pontuação entre 8 e 10 pontos no quinto minuto de vida. Ainda no que concerne à caracterização do recém-nascido, quanto ao peso, 127 (38,14%) apresentaram peso entre 3 kg e 3,5 kg. No que se refere ao sexo do recém-nascido, 177 (53,15%) dos recém-nascidos foram registrados como sexo masculino.

Tabela 1. Caracterização do recém-nascido. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	Categorias	N	%	% válida	P-valor
APGAR no 1º minuto	1 a 4	7	2,10	2,10	< 0,001
	5 a 7	27	8,11	8,11	
	8 a 10	299	89,79	89,79	
APGAR no 5º minuto	1 a 4	1	0,30	0,30	< 0,001
	5 a 7	5	1,50	1,50	
	8 a 10	327	98,20	98,20	
Peso do recém-nascido	Menos de 1kg	1	0,30	0,30	< 0,001
	1kg -- 2kg	14	4,2	4,2	
	2kg -- 3kg	112	33,64	33,64	
	3kg -- 3,5kg	127	38,14	38,14	
	Maior que 3,5kg	79	23,72	23,72	
Sexo do recém-nascido	Feminino	156	46,85	46,85	0,25
	Masculino	177	53,15	53,15	
Total		333	100,00	100,00	

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Caracterização obstétrica e assistencial das parturientes com episiotomia

No aspecto das parturientes que tiveram a episiotomia, ao todo, 18 (5,41%) de todas as participantes vivenciaram a prática. No quesito da caracterização obstétrica, os registros evidenciam que 10 (55,56%) parturientes tinham idade entre 20 e 29 anos, sendo que 12 (66,67%) com a patologia de síndrome hipertensiva gestacional. Constatou-se que 17 (94,44%) das parturientes não tiveram partos vaginais anteriores ao estudo e, quanto à idade gestacional, 14 (77,78%) parturientes tiveram idade gestacional de termo.

Na caracterização assistencial, 17 (94,44%) das parturientes vivenciaram o parto na posição litotômica, enquanto que para 16 (88,89%) a presença de acompanhante esteve ausente durante o parto. Sobre o profissional que prestou assistência ao parto, 11 (61,11%) foram assistidas por um profissional médico residente.

Tabela 2. Caracterização obstétrica e assistencial as parturientes com episiotomia. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%	% válida	P-valor
Possibilidades diagnósticas	Síndrome hipertensiva na gestação	12	66,67	66,67	< 0,001
	Diabetes mellitus gestacional	2	11,11	11,11	

	Outros	4	22,22	22,22	
	15 a 19 anos	5	27,78	27,78	
Faixa etária	20 a 29 anos	10	55,56	55,56	< 0,001
	30 a 39 anos	3	16,67	16,67	
Posição do parto	Litotomia	17	94,44	100	
	Ausente/Ignorado	1	5,56		< 0,001
Número de partos vaginais anteriores	Nenhum	17	94,44	94,44	
	Dois	1	5,56	5,56	< 0,001
Presença de um acompanhante durante o parto	Sim	2	11,11	11,11	
	Não	16	88,89	88,89	< 0,001
Profissional que prestou assistência	Médico residente	11	61,11	61,11	
	Médico obstetra	7	38,89	38,89	< 0,001
Tempo de duração da gestação	Pré-termo	4	22,22	22,22	
	Termo	14	77,78	77,78	< 0,001
	Total	18	100	100	

Fonte: dados da pesquisa (2023).

A avaliação da escore de Apgar no 1º minuto de vida mostrou que 2 (11,11%) obtiveram valor entre 1 e 4 na escala; 1 (5,56%) pontuou entre 5 e 7 da escala e 15 (83,33%) valor entre 8 e 10 pontos na escala de Apgar. Em relação ao Apgar no 5º minuto de vida, 2 (11,11%) pontuaram entre 5 e 7 da escala e 16 (88,89%) valor entre 8 e 10 pontos na escala de Apgar.

Sobre o peso do recém-nascido, 2 (11,12%) com peso entre 1kg e 2kg; 4 (22,23%) com peso variando entre 2 kg e 3kg; 7 (27,78%) apresentaram peso entre 3 kg e 3,5 kg; e 5 (27,78%) pesando mais de 3,5 kg. Em relação ao sexo do recém-nascido, 7 (38,89%) do sexo feminino e 11 (61,11%) do sexo masculino.

Tabela 3. Caracterização do recém-nascido de mães com episiotomia. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%	P-valor
APGAR no 1º minuto	1 a 4	2	11,11	< 0,001
	5 a 7	1	5,56	
	8 a 10	15	83,33	
APGAR no 5º minuto	5 a 7	2	11,11	< 0,001
	8 a 10	16	88,89	
Peso do recém-nascido	1kg -- 2kg	2	11,12	< 0,001
	2kg -- 3kg	4	22,23	
	3kg -- 3,5kg	7	38,89	
	Maior que 3,5kg	5	27,78	
Sexo do recém-nascido	Feminino	7	38,89	< 0,001
	Masculino	11	61,11	
	Total	18	100,00	

Fonte: dados da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

Como hipótese diagnóstica prevalente no estudo temos as síndromes hipertensivas, que são as intercorrências clínicas mais comuns da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo, as quais estão associadas a maiores complicações, como edema pulmonar, encefalopatia hipertensiva, cardiopatia, hemorragia cerebral e insuficiência renal. Entre as complicações fetais, destacam-se a restrição de crescimento fetal, o descolamento prematuro da placenta e a morte perinatal. Desde a primeira consulta a equipe assistente deverá orientar sobre os diversos aspectos que envolvem essas gestantes, como hábitos alimentares, exercícios físicos e suspensão e/ou adequação de medicações em uso, além de orientações sobre trabalho de parto e direitos das gestantes.⁽¹⁰⁾

Mulheres que desconhecem os mecanismos do parto e os direitos das gestantes chegam às unidades hospitalares desprovidas de informações valiosas que as instrumentariam na adoção de uma postura ativa diante das condutas da equipe de saúde. Isso causa mais ansiedade e, conseqüentemente, uma experiência mais dolorosa e insegura, o que muitas vezes pode ser minimizado pela presença de um acompanhante.^(8,9,11)

As mulheres deste estudo, em sua supremacia, não puderam contar com o apoio dos seus acompanhantes no momento do parto, ainda tendo seu direito garantido durante o pré-parto, o parto e o pós-parto, por meio da Lei 11.1008/2005, que assegura um acompanhante de sua escolha, especialmente

as que passaram por episiotomia, as quais estavam sem acompanhantes, confirmando, assim, a fragilidade e vulnerabilidade às quais essas mulheres foram expostas. A presença de um acompanhante deve ajudar em ações que resultem no conforto físico, como o auxílio na deambulação, no banho e nos exercícios de respiração, no conforto emocional, resultando em menor duração do trabalho de parto, favorecendo a garantia da não aplicação da violência obstétrica.^(8,9,11)

Durante a pesquisa, vivenciava-se a pandemia da Covid-19, o que pode justificar a ausência de acompanhante na maioria das assistências prestadas. Como forma de prevenção, adotou-se o isolamento no momento antes, durante e após o parto. Porém, medidas como não haver revezamentos e o visitante não pertencer a grupos de risco para Covid-19, adotar protocolos de paramentação e outras estratégias de proteção e prevenção, de modo a evitar a infecção do vírus e assegurar os direitos das gestantes, poderiam ter sido tomadas na instituição da pesquisa.⁽¹²⁾

Outro ponto importante ainda observado foi que, na assistência ao parto, ainda predomina a posição de litotomia, conforme ficou evidente no estudo. Porém, a parturiente deve ter a liberdade de escolha e deve ser incentivada a adotar posições mais confortáveis, incluindo as verticalizadas, como as semissentadas, de cócoras ou laterais. Essas posições têm o potencial de uma pequena redução da duração do período expulsivo, redução na taxa de parto instrumentalizado e redução da prática da episiotomia.^(4,11)

Embora o procedimento não seja recomendado, a prática da episiotomia ainda é observada no Brasil e em 75% dos casos nas primíparas. Tal conduta foi observada e confirmada também neste estudo, com prevalência de primíparas sofrendo episiotomia. Porém, o que aparentemente está sendo feito para solucionar um problema pode ocasionar outros devido ao trauma perineal causado de forma desnecessária.⁽¹³⁾

Um estudo de coorte prospectivo, comparativo realizado em Pequim, China, no ano de 2022, evidenciou que mulheres do grupo de episiotomia apresentaram maior incidência de incontinência urinária devido a menor atividade elétrica da musculatura pélvica do que as do grupo de não episiotomia.⁽¹⁴⁾

A mudança no modelo de atenção ao parto pode se dar por meio da formação adequada de novos profissionais.⁽¹⁵⁾ A instituição na qual a pesquisa foi realizada tem caráter formativo por meio do programa de residência médica e de enfermagem formando ambos os profissionais especialistas em obstetrícia. Contudo, ficou evidente o predomínio de assistências prestadas por profissionais médicos, sendo todas as episiotomias deste estudo realizadas por essa categoria de profissionais, conforme foi apresentado nas Tabelas 1 e 3 desta pesquisa.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica tem um papel muito importante durante o nascimento, construindo uma assistência humana e de qualidade, gerando modificações significativas, como a redução de intervenções desnecessárias e acesso às boas práticas durante a assistência ao parto. Esses profissionais vêm gradativamente fazendo uma história específica, apresentando as suas competências, talento e influência, aliados à segurança e à prática no processo de parição, protegendo sempre as circunstâncias físicas, emocionais e os princípios das mulheres.^(10,16)

Neste trabalho, também se observaram alguns fatores neonatais associados, já que estudos argumentam que determinados profissionais ainda fazem episiotomia com a justificativa de que o parto é prematuro ou o RN tem macrossomia fetal, em caso de distorção de ombro ou função cardíaca fetal anormal causando comprometimento da oxigenação do feto.^(4,17) Entretanto, nenhum desse tipo de justificativa estava descrito nos prontuários das puérperas que passaram por episiotomia no estudo. Isso fica evidente, uma vez que a todos os recém-nascidos foi atribuído o escore de Apgar maior ou igual a oito no primeiro e no quinto minuto de vida, indicando que nasceram com boas condições vitais. Além disso, a maioria estava dentro do padrão de peso adequado, não tendo a macrossomia fetal como uma possível justificativa para essa prática.

Dessa forma, visualiza-se a necessidade da educação em saúde das mulheres grávidas, especialmente durante o pré-natal, em relação aos seus direitos e à violência obstétrica, a qual é definida como prática contra a saúde sexual e reprodutiva da mulher grávida, podendo ainda ser considerada como uma apropriação do corpo da mulher. Essa violência pode ser física ou psicológica, realizada por profissionais que exercem um tratamento desumanizado, medicalizado e patológico diante dos processos naturais do corpo da mulher.^(8,9)

É possível que a escassez na assistência por enfermeiros, mesmo sendo uma instituição campo de prática e ensino na formação de enfermeiros especialistas em obstetrícia, seja uma limitação deste estudo.

Além de uma estrutura física que não favorece a proteção da intimidade na adoção da posição que a mulher desejar parir, bem como a vulnerabilidade da parturiente evidenciada pela ausência de acompanhante.

O estudo traz relevância e chama atenção para a importância das boas práticas à assistência obstétrica, como também incentivar a readequação do modelo obstétrico e biomédico que prevaleceu no estudo referido, e encoraja para que os profissionais prestem uma assistência mais humanizada, tendo a parturiente como protagonista desde momento respeitando os seus direitos, escolhas e reforça a importância da atuação da enfermagem obstétrica no serviço.

CONCLUSÃO

Muitas são as barreiras a serem enfrentadas para promover e ressaltar o protagonismo da mulher durante o processo de parir. As informações trazidas por este estudo permitiram concluir a continuidade da prática da episiotomia em parturientes primíparas, com síndrome hipertensiva, que pariram em posição de litotomia, sem acompanhante, com tempo de gestação termo e assistidas por profissionais médicos, com RN de peso adequado ao nascer, com boas condições vitais de nascimento e predominando o sexo masculino. Com isso, espera-se que o estudo contribua para mudança, readequação e sensibilização das práticas obstétricas profissionais para que ocorra uma transformação desse cenário.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Lucena NA. Coleta dos dados: Lucena NA, Lemos MAS, Ferreira BS. Análise e interpretação dos dados: Lucena NA, Lemos MAS, Ferreira BS. Redação do artigo ou revisão crítica: Lucena NA, Barbosa DM, Monteiro BR, Barbosa SMC. Aprovação final da versão a ser publicada: Barbosa DM, Monteiro BR, Barbosa SMC.

REFERÊNCIAS

1. Santos LM, Santos LMS, Brandão MM, Cerqueira EAC, Ramos MSX, Carvalho ESS. Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. *Rev Cuid.* 2018;9(2):2233-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>
2. Aguiar BM, da Silva TP, Pereira S, Sousa AM, Guerra RB, Souza K et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190899. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>
3. Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira, LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e32631. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
5. Kampf C, Dias RB. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2018;25(4):1155-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500013>
6. Nunes RD, Mapelli A, Nazário N, Traebert E, Seemann M, Traebert J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Enferm Foco.* 2019;10(1):71-5. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399>
7. Silva LSR, Guimarães NN, Douberin CA. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(4):1046-53. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>
8. Dias S, Pacheco A. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. *Rev Arq Cient.* 2020;3(1):04-13. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>

9. Melo BL, Moreira FT Alencar RM, Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia RA, Grayce A. Violência obstétrica à luz da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural. *Rev Cuidarte*. 2022;13(1):e1536. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
11. Leal M, Bittencourt S, Esteves-Pereira AP, Ayres BV, Silva LB, Thomaz EB, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: Resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>
12. Estrela FM, Silva K, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*. 2020;30(2):e300215. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300251>
13. Pelissari LCB, Zilly A, Ferreira H, Spohr FA, Casacio GDM, Silva RM. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. *Rev Eletr Enferm*. 2022;24:66517. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66517>
14. Min L, Xudong D, Qiubo L, Pingping L, Yuhan L, Guifang Z, et al. Two year follow-up and comparison of pelvic floor muscle electromyography after first vaginal delivery with and without episiotomy and its correlation with urinary incontinence: A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023;102:200-8. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.14487>
15. Carvalho EM, de Gottens LB, Guilherme DB. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da residência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23872021>
16. Silva GB, Mendonça T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. *Rev Cient Multidisc Núcleo Conhec*. 2021;6(1):05-25. Doi: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>
17. Bączek G, Rychlewicz S, Sys D, Rzońca P, Teliga-Czajkowska J. Episiotomy for medical indications during vaginal birth-retrospective analysis of risk factors determining the performance of this procedure. *J Clin Med*. 2022;11(15):4334. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11154334>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/21/03
Revisão: 2023/01/05
Aceite: 2023/29/06
Publicação: 2023/23/10

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.