



CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA
KNOWLEDGE OF PUERPERALS ABOUT THE PRACTICE OF EPISIOTOMY
CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS ACERCA DE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA

Kelen da Costa Pompeu¹, Juliane Scarton², Lizandra Flores Pimenta³, Rosiele Gomes Flores⁴, Maria Celeste Landerdahl⁵, Lúcia Beatriz Ressel⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o que as puérperas sabem sobre a prática da episiotomia. **Método:** pesquisa de campo de abordagem qualitativa, com enfoque descritivo exploratório, tendo como cenário de estudo a Unidade Tocoginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria, e como participantes puérperas que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada composta por perguntas fechadas com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa e por uma questão aberta em relação ao foco desse estudo, após, serão analisados por meio da proposta operativa. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 27353814.5.0000.5346. **Resultados esperados:** criar subsídios para o cuidado de enfermagem e para a reflexão dos profissionais e gestores de saúde sobre a temática, reformulando o uso de práticas intervencionistas no processo parturitivo. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Parto; Episiotomia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: recognizing what puerperals know about the practice of episiotomy. **Method:** this is a field research of a qualitative approach, with descriptive exploratory focus, having as study scenario the Tocogynecological Unit of the University Hospital of Santa Maria, and as participants mothers who experienced vaginal parturition with episiotomy. Data will be collected through a semi-structured interview consisting of closed questions in order to characterizing the research participants and through an open question in relation to the focus of this study, after, there will be analyzed by means of operative proposal. This project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 27353814.5.0000.5346. **Expected results:** creating subsidies for nursing care and for reflection of professionals and health managers about the theme, reformulating the use of interventional practices in the birth process. **Descriptors:** Nursing Care; Parturition; Episiotomy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer lo que las madres recientes saben acerca de la práctica de la episiotomía. **Métodos:** esta es una investigación de campo de enfoque cualitativo, con énfasis descriptivo exploratorio, teniendo como escenario de estudio la Unidad de Tocoginecológica del Hospital de la Universidad de Santa María, y cómo los participantes madres recientes que experimentaron parto vaginal con episiotomía. Los datos se recogieron a través de una entrevista semi-estructurada, se compone de preguntas cerradas con el fin de caracterizar los participantes en la investigación y una pregunta abierta en relación con el enfoque de este estudio, después, van a ser analizados por medio de la propuesta operativa. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 27353814.5.0000.5346. **Resultados esperados:** crear subsidios para el cuidado de enfermería y para la reflexión de los profesionales y gestores sanitarios acerca del tema, la reformulación de la utilización de prácticas de intervención en el proceso del parto. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Parto; Episiotomía; Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: kperottoni@gmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: juliscarton10@hotmail.com; ³Enfermeira Obstétrica, Hospital Universitário de Santa Maria /HUSM. Doutoranda, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: liflopim@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria/HUSM/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: rosielegf@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mclanderdahl@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O parto constitui um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que resulta no nascimento de uma nova vida. É uma experiência que perpassa aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivida de acordo com a cultura em que cada mulher está inserida. A forma de parir é igualmente influenciada por esta cultura e vem modificando-se ao longo da história.

No passado era comum o parto domiciliar atendido por parteiras leigas, também conhecidas por comadres. Estas eram chamadas pelas parturientes e detinham conhecimento empírico do período gravídico-puerperal. O parto era um evento partilhado por mulheres, no qual o homem não participava, além disso, o processo fisiológico do parto era demasiadamente respeitado.¹

A entrada da figura masculina no ato de parir ocorreu a partir do século XVIII, quando a medicina começou a interessar-se pela reprodução, incorporando a prática obstétrica cirúrgica ao parto. Devido a este fato, as taxas de mortalidade das mães e crianças aumentaram, principalmente pela febre puerperal, pela instrumentalização do parto e pela cesárea. Logo, o parto que, até então, era um evento fisiológico, tornou-se patológico, sendo necessária a hospitalização da mulher para seu manejo.²

A partir desta institucionalização, as intervenções se intensificaram, tornando-se muitas vezes desnecessárias. Em todo o Brasil, apenas 5% das mulheres tiveram a chance de vivenciar um parto sem intervenções no ano de 2011.³ Entre as intervenções citam-se a restrição no leito, o uso de ocitocina sintética, os toques repetidos por mais de um profissional, a amniotomia de rotina, a Manobra de Kristeller, a lavagem intestinal, o uso de fórceps, a episiotomia, dentre outras. Nesse sentido, este estudo abordará a prática da episiotomia, por ser uma das intervenções mais utilizadas na arte obstétrica.

Ao longo dos anos, a episiotomia vem sendo largamente praticada no Brasil de forma inadequada superando, e muito, o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 10% a 30%.⁴ Também, a Pesquisa Nacional de Demografia da Saúde da Criança e da Mulher revelou o índice de 71,6% de episiotomias realizadas no Brasil e, assustadoramente, um índice de 78,5% no estado do Rio Grande do Sul.⁵

Recentemente, a Pesquisa Nascer no Brasil trouxe índices da prática da episiotomia realizada no País com base nos anos de 2011 e

2012, e revelou que este ato foi realizado em 56,1% das mulheres com risco obstétrico habitual, 48,6% em mulheres com não risco obstétrico habitual e 53,5 % em todas as mulheres³, demonstrando o descaso para com um cuidado centrado nas necessidades e individualidades de cada mulher.

Os dados revelam que essa prática vai ao encontro do que preconiza a Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Esta visa a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos.⁶

A humanização no nascimento visa garantir o direito da mulher no processo parturitivo. Cabe aos profissionais deste cenário respeitá-las, escutá-las e orientá-las, sobre as práticas cabíveis em cada caso e sobre o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, os quais podem reduzir o uso de intervenções desnecessárias no parto.

O desconhecimento das mulheres acerca deste procedimento reforça que, além do poder que o profissional de saúde exerce no processo parturitivo, essas mulheres não participam das decisões sobre seus próprios corpos, muitas vezes se submetendo aos “cuidados” dos profissionais sem ao menos compreender o que está acontecendo.⁷

A enfermagem, dentro desse contexto, tem papel fundamental para modificar o panorama atual da assistência ao parto, devendo atuar para reformular o uso de práticas indevidas, como a episiotomia. O profissional enfermeiro constitui uma das maiores estratégias para a melhoria da assistência em obstetrícia no Brasil, bem como, preencher um importante lugar no contexto da humanização no processo de nascimento, pois é a categoria profissional que estabelece maior contato com a parturiente.⁸ Para isto, as políticas públicas de saúde vêm reforçar o caráter legal para a implementação de práticas benéficas no parto, como a criação da PHPN e também o conjunto de recomendações de boas práticas na assistência ao parto e nascimento, elaborado pela OMS.^{4, 6}

Cabe ressaltar também, que a Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e o Decreto-Lei 94.406/87, asseguram ao Enfermeiro Obstetra realizar assistência à parturiente e ao parto eutócico, destacando a responsabilidade do mesmo na articulação de um cuidado humanizado para a redução de intervenções desnecessárias.⁹

Pompeu KC, Scarton J, Pimenta LF et al.

Conhecimento de puérperas sobre a prática...

O enfermeiro, balizado no conhecimento científico, traz consigo a capacidade de promover o empoderamento às mulheres e, por meio deste, se darão as modificações nos paradigmas atuais. Para isso é necessário o envolvimento e a sensibilização dos profissionais de saúde, como mediadores na mudança das rotinas institucionais, com vistas ao atendimento das necessidades da mulher, propiciando um ambiente favorável às condutas educativas e humanizadas.¹⁰ Com base no exposto estabeleceu-se a seguinte questão “qual é o conhecimento de puérperas sobre a prática da episiotomia no parto?”

OBJETIVO

- Conhecer o que as puérperas sabem sobre a prática da episiotomia no parto.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório. Segundo Minayo, a pesquisa qualitativa procura entender, interpretar e dar sentido aos fenômenos inerentes à vida a partir do entendimento de aspirações, crenças, valores, significados, motivos e atitudes.¹¹ Dessa forma, torna-se um instrumento útil para entender questões e dados da realidade vivida pelos participantes estudados.

A pesquisa exploratória possibilita maior familiaridade com o problema, proporcionando maior explicitação e construção de hipóteses.¹² Tem como objetivo tornar o tema em questão um assunto mais fácil a ser abordado e a construir suposições sobre isso, considerando vários aspectos referentes ao fato ou fenômeno estudado.¹¹

Ainda, no que tange à pesquisa do tipo descritiva, esta objetiva primordialmente a descrição das características de determinado fenômeno ou população, ou o estabelecimento de afinidades entre as variáveis.¹¹

O estudo será desenvolvido na Unidade Tocoginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O hospital compreende um estabelecimento público, federal, ligado ao SUS. Constitui um centro de referência secundária abrangendo 46 municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

O hospital possui 303 leitos em funcionamento, distribuídos em distintos serviços e especialidades médicas, entre essas a unidade Tocoginecológica. Essa unidade contém 37 leitos, sendo 26 destinados à obstetrícia/alojamento conjunto e 11 à ginecologia. A unidade presta atendimento às

usuárias no período puerperal, gestantes de alto risco e mulheres em tratamento ginecológico.

As participantes do presente estudo serão puérperas que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia.

Entre os *critérios de inclusão* estão: mulheres que tenham sido submetidas ao parto vaginal com episiotomia e que estejam internadas na unidade de Tocoginecológica no período de coleta de dados; maiores de 18 anos; que apresentem condições psíquico-cognitivas para participar do estudo.

Elenca-se como *critério de exclusão*: puérperas que realizaram parto vaginal com episiotomia em outra instituição e que vierem, posteriormente, a ser internadas no local de coleta dos dados; puérperas submetidas ao parto vaginal com episiotomia que resultou em recém-nascido natimorto ou neomorto.

Como instrumento de coleta de dados será utilizado uma entrevista semiestruturada, composta por questões fechadas que visam caracterizar os participantes da pesquisa, e por uma questão aberta em relação ao foco desse estudo. A entrevista semiestruturada permite ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem respostas prefixadas pelo entrevistador.¹¹

Para coleta de dados, será respeitado o período de 24 horas após o parto. O local para realização das entrevistas será a sala de reuniões da unidade. Ao identificar os participantes do estudo, será realizado contato pessoal e individual. Analisando seu enquadramento nos critérios de inclusão, estas serão informadas e convidadas a participar da pesquisa, após a explicação dos objetivos e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No momento da entrevista o recém-nascido ficará aos cuidados do (a) acompanhante da participante do estudo. Caso este não esteja presente, será combinado com a equipe de enfermagem para que o recém-nascido fique aos cuidados dessa. As entrevistas serão gravadas com o auxílio de um gravador digital e, posteriormente transcritas na íntegra, visando possibilitar a análise e interpretação fidedignas dos dados. O encerramento da coleta de dados se dará por meio da saturação de dados que acontece quando as informações começam a se tornar repetitivas, não acrescentando novas informações no processo de coleta de dados da pesquisa.¹¹

Para a análise dos dados será utilizada a proposta operativa de Minayo, que se caracteriza por dois momentos operacionais.

Pompeu KC, Scarton J, Pimenta LF et al.

Conhecimento de puérperas sobre a prática...

O primeiro momento será de inclusão das determinações fundamentais do estudo, o qual será mapeado na fase exploratória da investigação. Nesta fase, buscar-se-á a compreensão da história do grupo, seus ambientes, de suas condições socioeconômicas, dentre outras. O segundo momento chama-se interpretativo, pois incide no ponto de partida e no ponto de chegada de qualquer investigação, representando o encontro com os fatos empíricos.¹¹ Esta fase se divide em duas etapas as quais estão descritas abaixo.

Ordenação dos dados: compreenderá a transcrição literal das entrevistas com auxílio do editor de textos Microsoft Word 2010, a releitura do material e organização dos relatos, os quais determinam o início da classificação dos resultados obtidos.

Classificação dos dados: essa etapa incluirá a leitura horizontal e exaustiva dos textos, por meio de leituras flutuantes, as quais permitiram apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais; a leitura transversal, por meio da qual foram separados os dados estabelecendo relações entre os mesmos, além de categorias ou unidades de sentido, buscando perceber as conexões entre elas; análise final, onde os dados serão confrontados com o referencial teórico. Por fim, será realizada a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa.

Os cuidados éticos serão observados conforme os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde, que estabelece parâmetros para pesquisas que envolvem seres humanos.¹³ Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFMS em 07 de março de 2014 sob número do processo (CAAE) 27353814.5.0000.5346.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com este estudo criar subsídios para o cuidado de enfermagem e para a reflexão dos profissionais e gestores de saúde sobre a temática, reformulando o uso de práticas intervencionistas no processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

1. Seibert SL, Barbosa AJLS, Santos JM, Vargens OMC. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 June [cited 2014 Dec 14];42(2):339-346. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0080-62342008000200018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0080-62342008000200018&lng=en).
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200018>.

2. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. Rev esc enferm USP [Internet]. 2005 Sep [cited 2014 Dec 01];39(3):288-295. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000300006>.

3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAA, Pereira, MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 02];30(Suppl 1):S17-S32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

4. Organização Mundial da Saúde-OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.

5. Lago T, Lima LP. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006 [Internet]. Brasília; 2009 [cited 2014 nov 14]. cap. 8, p. 151-68. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 569, 570, 571, 572 /GM. Estabelece o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 01 jun 2000. Available from:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

7. Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Dec 02]; 12(4): 645-650. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1414-81452008000400006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006>.

8. Pimenta LF, Ressel LB, Stumm KE. The cultural construction of the birth process. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.] Out 2013. Available from:

Pompeu KC, Scarton J, Pimenta LF et al.

Conhecimento de puérperas sobre a prática...

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2344>.

9. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.

10. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 8];7(esp):870-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3347/5740>.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.

13. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2012.

Submissão: 31/12/2014

Aceito: 26/05/2015

Publicado: 15/06/2015

Correspondência

Kelen da Costa Pompeu
Rua Mauricio Sirotsky Sobrinho, 354 / Ap. 402
Bairro Patronato
CEP 97020-440 – Santa Maria (RS), Brasil