



EPISIOTOMY UNDER THE VIEW OF OBSTETRIC PHYSICIANS AND NURSES: CRITERIA

EPISIOTOMIA SOB A ÓTICA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS OBSTETRAS: CRITÉRIOS EPISIOTOMÍA BAJO LA ÓPTICA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS OBSTETRAS: CRITERIOS

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos¹, Leila de Cássia Tavares da Fonsêca², Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda³

ABSTRACT

Objectives: to evaluate episiotomy under the view of obstetric professionals and list the criteria used in their practice. **Methodology:** this is a qualiquantitative study carried out in a public hospital in the city of Joao Pessoa, Paraiba, Brazil. The sample consisted of ten professionals who perform episiotomy in this hospital. The data were collected in the obstetrical clinic using a semi-structured form and they were evaluated in two steps: the first was the sociodemographic characterization of the sample, presented in percentage, and the second one was the analysis through the Collective Subject Discourse (CSD) technique, proposed by Lefèvre and Lefèvre. The research took place according to Resolution 196/96, from the Brazilian National Research Council, and it was approved by the Research Ethics Committee of CCS/UFPB, under the Protocol 393/09. **Results:** the results showed that the professionals are aware of the benefits and harms of episiotomy, however, they use mistaken criteria in their practice. **Conclusion:** mediolateral episiotomy is routinely adopted, although there are scientific controversies concerning its use, something which can lead to more harms than benefits to the mother-fetus binomial. **Descriptors:** episiotomy; criterion; obstetric professionals.

RESUMO

Objetivo: avaliar a episiotomia sob a ótica vista de profissionais obstetras e listar os critérios utilizados em sua prática. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualiquantitativo desenvolvido em um hospital público na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por dez profissionais que realizam episiotomia nesse hospital. Os dados foram coletados na clínica obstétrica com emprego de um formulário semiestruturado e eles foram avaliados em duas etapas: a primeira foi a caracterização sociodemográfica da amostra, apresentada em percentual, e a segunda foi a análise por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, sob o Protocolo n. 393/09. **Resultados:** os resultados demonstraram que os profissionais estão conscientes dos benefícios e malefícios da episiotomia, porém, utilizam critérios equivocados em sua prática. **Conclusão:** a episiotomia médio-lateral é adotada rotineiramente, apesar das controvérsias científicas sobre seu uso, o que pode provocar mais malefícios do que benefícios para o binômio mãe-feto. **Descritores:** episiotomia; critério; profissionais obstetras.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la episiotomía bajo la óptica de profesionales obstetras y listar los criterios utilizados en su práctica. **Metodología:** esto es un estudio cualicuantitativo desarrollado en un hospital público en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La muestra fue compuesta por diez profesionales que realizan episiotomía en ese hospital. Los datos fueron recogidos en la clínica obstétrica utilizando un formulario semi-estructurado y ellos fueron evaluados en dos etapas: la primera fue la caracterización sociodemográfica de la muestra, presentada en porcentaje, y la segunda fue el análisis por medio de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), propuesta por Lefèvre y Lefèvre. La investigación fue realizada de acuerdo con la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Investigación brasileño, y aprobada por el Comité de Ética en Investigación del CCS/UFPB, bajo el Protocolo 393/09. **Resultados:** los resultados demostraron que los profesionales están escientes de los beneficios y maleficios de la episiotomía, pero utilizan criterios equivocados en su práctica. **Conclusión:** la episiotomía mediolateral es adoptada de forma rutinaria, aunque hay controversias científicas acerca de su uso, lo que puede provocar más maleficios que beneficios para el binomio madre-feto. **Descriptores:** episiotomía; criterio; profesionales obstetras.

¹Mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com;

²Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: leilafonseca@hotmail.com; ³Mestre em Saúde Pública. Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: aurilene.cartaxo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao se acompanhar as mudanças de conceito que perpassam as sociedades, o parto mudou de significado ao longo do tempo. Perdeu a denotação natural e fisiológica e tornou-se hospitalizado, medicalizado e patológico, o que alguns autores denominam de “parto tecnológico”.¹

Agregado a esse fator e utilizando-se do rápido avanço da tecnologia dos últimos 50 anos, profissionais obstetras acabaram adotando práticas tecnológicas de maneira irrestrita, com o intuito de iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto. A utilização desses procedimentos, muitas vezes, era feita de modo inadequado e desnecessário, desconsiderando a segurança e eficácia de sua utilização. Dentre essas técnicas podemos destacar a episiotomia.

Episiotomia significa etimologicamente: “episeion” = púbis; “tomia” = cortar, ou seja, cortar o púbis. Refere-se a uma incisão cirúrgica, realizada mundialmente, na região da vulva, com o objetivo de aumentar a abertura vaginal durante o parto, favorecer a liberação do conceito e evitar lesões desnecessárias do pólo cefálico.²⁻³

Essa prática inicialmente era utilizada com objetivo de aumentar o canal de parto, porém passou a ser utilizada de maneira profilática, contra possíveis lacerações perineais graves.⁴

Nesse contexto de utilização excessiva de procedimentos na área de saúde, no final do século XX, cresceu o movimento internacional a favor de cuidados médicos baseados em evidência empírica de segurança e eficácia dos procedimentos em todas as especialidades médicas, a chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE). Esse movimento estendeu-se à assistência à gravidez e ao parto normal. Em concordância com esse fato, a avaliação científica demonstrou que devem ser utilizadas as interferências mínimas necessárias, compatíveis apenas com a segurança da mãe e do filho, para a realização do parto normal.⁴

Intensificaram-se os estudos acerca dos benefícios do uso rotineiro da episiotomia. Os resultados revelaram que o uso da episiotomia está associado a uma pior evolução no transcorrer do parto e puerpério. Sabe-se que a aplicação da técnica está relacionada a uma maior hemorragia, incontinência urinária de esforço, dor perineal, dispareunia, edema, infecções, hematoma, fístulas retovaginais e, embora raro, pode ocorrer endometriose da episiorrafia.⁵

Além disso, em relação ao feto o uso da técnica não previne lesões no pólo cefálico fetal, nem existem evidências de benefícios no relativo à asfixia fetal, hemorragia cerebral e retardo, tampouco aumenta os escores de Apgar.^{6,7}

Apesar das evidências sobre o uso criterioso da episiotomia, estima-se que a técnica seja utilizada em 62,5% do total de partos nos Estados Unidos, cerca de 30% na Europa, enquanto que na América Latina, ainda vem sendo utilizada como intervenção de rotina em toda primípara e em parturientes com episiotomia prévia. No Brasil os dados são ainda mais alarmantes. A intervenção ainda é realizada rotineiramente em mais de 90% dos partos vaginais ocorridos nas unidades hospitalares no Brasil.^{7,8}

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, o uso da episiotomia deve ser restrito, e baseado em pesquisas científicas. Classificam sua prática rotineira como prejudicial, sendo o ideal em no máximo 15% dos partos espontâneos.⁸

Perante esse alto índice de utilização da episiotomia e da inconsistência de seus verdadeiros benefícios, quando utilizada como medida profilática, evidencia-se a necessidade de um estudo que investigue a justificativa do seu uso no cotidiano. Diante disso questionamos: existem critérios para executar a episiotomia no cotidiano? Quais os tipos de episiotomia adotados e por quê?

OBJETIVOS

- 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 o de maior incidência e a justificativa para sua adoção, comparando-os com a literatura pertinente ao tema.

MÉTODO

O estudo tem caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa e foi desenvolvido em uma Instituição Pública Federal, referência para partos de alto risco na cidade de João Pessoa-PB. A população foi constituída por médicos e enfermeiros que atuam na referida maternidade e a amostra composta por médicos e enfermeiros obstetras que desenvolvem partos utilizando a técnica de episiotomia e episiorrafia, com base num recorte dos profissionais.

A coleta de dados teve como instrumento a entrevista com auxílio de um gravador, com base num questionário semi-estruturado. A análise da caracterização sócio-demográfica foi traçada pelos dados percentuais e apresentada em figuras e nas questões relativas à utilização da episiotomia foi utilizada a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, proposta por Lefèvre; Lefèvre.¹⁰

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CCS-UFPB sob protocolo de n. 393/09.⁹

RESULTADOS

Dados referentes à caracterização da amostra

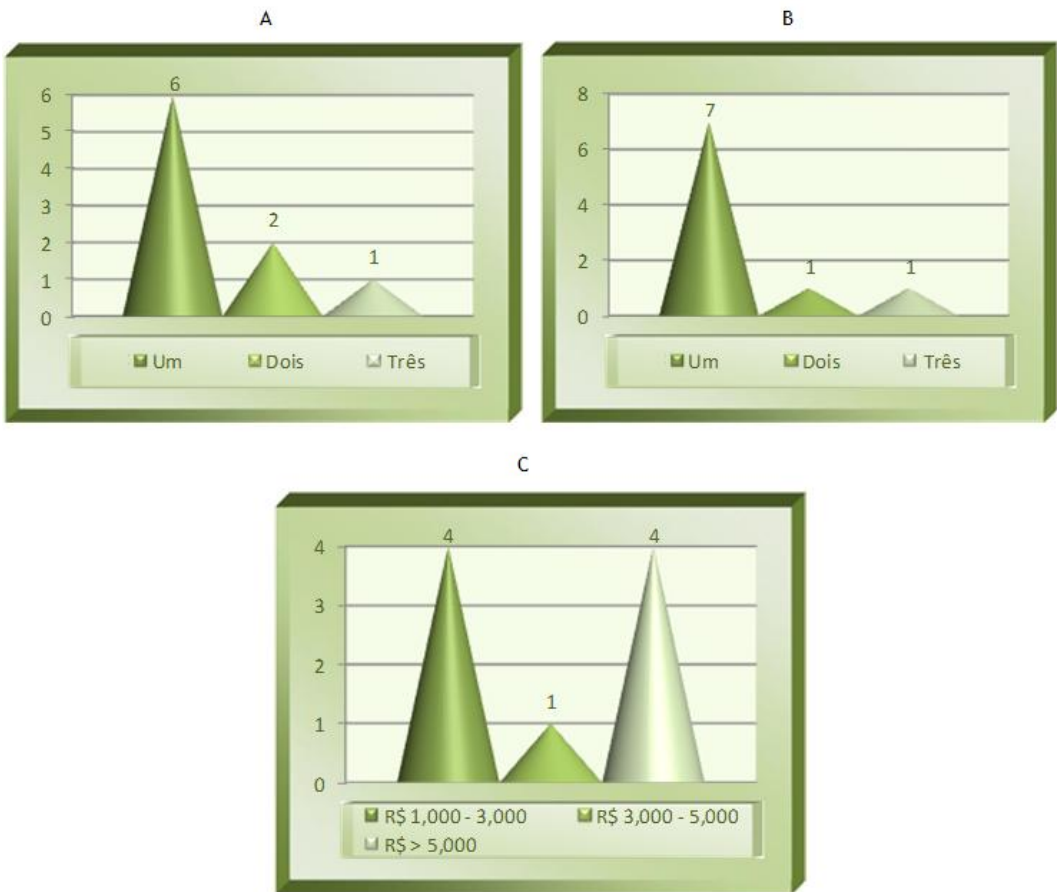
A amostra constitui-se em sua maioria de médicos (6), que cursaram ou cursam uma especialização em obstetrícia (8). Pode-se constatar esses resultados nos gráficos 1A e 1B, os quais estão relacionados à amostra, em números absolutos, utilizando os dados relativos à categoria profissional e sua qualificação, respectivamente.



Figura 1. Números representativos da amostra relacionada à categoria (A) e qualificação(B) profissional. IPF. Fev/Mar, 2010. Fonte: Pesquisa direta realizada em Instituição Pública Federal

No que concerne ao número de empregos, a maioria dos entrevistados possui apenas esse emprego, (6) da amostra, enquanto que, 7 funcionários, possuem emprego apenas na área de concentração de obstetrícia.

Do total da amostra, 1 indivíduo possui 2 empregos, ambos na área de obstetrícia. Apenas 1 entrevistado têm 3 empregos, todos na área da obstetrícia.



Em relação, ao tempo de serviço e atuação na área de obstetrícia amostra apresenta-se

bastante heterogênea. Os intervalos variam entre 1 mês e 30 anos para tempo de

profissão, e 1 mês e 26 anos para atuação em obstetrícia. Esses dados estão dispostos no gráfico 3 (A e B).

Alguns dados somam, em números absolutos, apenas 9 indivíduos, devido a um

profissional negar-se a responder alguns questionamentos, por desconsiderar a necessidade de traçar um perfil sócio-demográfico da amostra.



Figura 3. Percentual representativo da amostra relativa ao tempo de serviço dos profissionais da amostra (A) e o tempo na área de obstetrícia (B). IPF. Fev/Mar, 2010. Fonte: Pesquisa direta realizada em Instituição Pública Federal

• Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

A análise das ideias centrais e do DSC, em relação à visão dos profissionais obstetras, acerca da episiotomia será apresentada conforme apresentação das questões.

A indagação inicial relacionou-se a visão dos profissionais obstetras acerca dos benefícios e malefícios da utilização da episiotomia. A ideia central 1, está relacionada a pergunta: “Qual a visão do senhor (a) sobre os benefícios/ malefícios da episiotomia?”, subdividiu-se em duas ideias principais, uma acerca dos benefícios e outra dos malefícios da realização da técnica.

O resultado apresentou-se bastante homogêneo. Os profissionais enfocaram como principal benefício, o uso criterioso do procedimento (Ideia central 1- I “os benefícios estão intimamente envolvidos com a necessidade de realização da episiotomia”). Quanto aos malefícios, relataram o dano à musculatura pélvica e o aumento da probabilidade de infecções (Ideia central 1- II “os malefícios relacionam-se ao dano muscular causado pelo próprio procedimento e pelo aumento do risco de infecções”).

Essas ideias estão evidenciadas no discurso desses profissionais, exemplificado em seguida:

[...] os benefícios têm relação principalmente, com a necessidade... de realização de uma “episo”. Os malefícios “está” diretamente relacionado à lesão... da musculatura pélvica da vulva, e também, pelo uso indiscriminado[...] (P1)

[...] depende de como seja aplicada... Tem ocasiões que é necessária... o malefício maior seria o processo infeccioso, risco pra infecção[...] (P2)

[...] a episiotomia quando ela é bem indicada ela tem o benefício de facilitar o parto normal, facilitar a saída da

apresentação... E o malefício seria... rotura de tecido[...] (P8)

A segunda questão abordada foi acerca dos critérios utilizados para a prática da episiotomia. A Ideia central 2 está relacionada ao questionamento: “Quais os critérios pelo senhor (a) para a realização da episiotomia?” e revela três principais situações em relação aos critérios de realização da episiotomia pela amostra.

Diante desse questionamento foram citados os critérios: Ideia 2: I- pacientes primíparas; II - macrosomia fetal; III- pouca elasticidade (do períneo e da vagina). Essas ideias estão exemplificadas no discurso desses profissionais descrito a seguir:

[...] os critérios é que sejam primigestas... partos fórceps, pacientes com pouca elasticidade na vagina, no períneo[...] (P2)

[...] as pacientes primíparas, fetos grandes [...] (P5)

[...] pacientes primigestas; pacientes com o períneo rígido e fetos grandes [...] (P9)

O terceiro e último questionamento, abordou o tipo de episiotomia utilizada e o porquê dessa escolha. Foi utilizada a pergunta “Qual o(s) tipo(s) que o senhor utiliza? De acordo com o quê?”

A ideia central 3, demonstra uma homogeneidade nas respostas. Há uma convenção pela escolha da episiotomia médio-lateral (I - médio-lateral por ser convencional e principalmente pela facilidade de aplicação da técnica cirúrgica). Essa ideia está demonstrada nos discursos seguintes:

[...] a médio-lateral [...] mantém a anatomia vulvar e vulvo vaginal [...] (P1)

[...] médio- lateral direita [...] porque é convencional. Eu só vejo fazerem

desse jeito!!! [...] Deve ter algum benefício, né? [...] (P2)

[...] médio-lateral direita. Todo mundo usa. É o que se preconiza nos livros texto e o que a gente faz na prática, que a gente aprende no dia-a-dia [...] (P4)

DISCUSSÃO

A categoria médico demonstrou-se predominante nessa pesquisa (60%, o que correspondeu a 6 indivíduos). Isso provavelmente é devido ao fato de a Instituição onde a pesquisa foi realizada se tratar de um hospital-escola e a maioria da amostra estar cursando especialização (residência em obstetrícia). Os médicos obstetras entrevistados (3 indivíduos- 30%), possivelmente, são os médicos plantonistas efetivos, que servem como orientadores (estafes) dos residentes e pode ser por esse motivo que representam um percentual menos significativo da amostra. Em relação à categoria profissional, Enfermeiro, verifica-se a presença de apenas um enfermeiro obstetra (10%).

O fato de haver percentual tão pequeno de enfermeiros, pode estar relacionado ao hospital referência em partos de alto risco. A atuação do enfermeiro obstetra apenas atende a partos eutócicos e de baixo risco, então sua atuação como facilitador do processo de parturição em hospitais realizando partos de alto risco, feriria a ética profissional.

Analisando a qualificação profissional dessa amostra, verifica-se que existe um maior percentual da amostra com especialização. Isso pode ser devido à atuação assistencial desses profissionais. Nesse contexto, a pós-graduação do tipo *Lato Sensu* (especialização) é muito mais importante, visto que é intimamente relacionada ao aperfeiçoamento técnico-profissional e capacitação técnica para a prática assistencial.

Em nível de mestrado encontramos dois profissionais (20%), provavelmente representando os orientadores docentes do hospital, já que esse título de pós-graduação do tipo *Stricto Sensu*, relaciona-se principalmente aos profissionais atuantes na área de pesquisa e/ou docência. Os níveis de apenas graduação, especialização, doutorado e pós-doutorado, apesar de estarem presentes no instrumento, não apareceram na amostra.

Alguns profissionais negaram-se a responder questionamentos relacionados à caracterização sócio demográfica da amostra. Tal comportamento pode ser atribuído ao

pouco conhecimento na área da pesquisa, visto que a maioria são apenas profissionais assistenciais, estando, muitas vezes, dissociados do contexto acadêmico.

Em relação ao tempo de profissão e atuação em obstetrícia, verifica-se uma grande disparidade entre os membros da amostra. Isso pode ser atribuído ao fato de a amostra ser composta desde residentes, os quais estão cursando sua especialização, até profissionais e docentes na área da obstetrícia. Isso enriquece os resultados do estudo, evidenciando diferentes tempos de formação profissional e consequentemente, possibilidade de maior variabilidade na maneira de pensar e agir desses profissionais.

Traçado o perfil sóciodemográfico desses profissionais, aplicou-se o questionário relativo ao objetivo proposto.

Em relação ao questionamento acerca dos benefícios e malefícios relacionados à aplicação da técnica da episiotomia, os profissionais citaram como principal benefício a necessidade de realização da técnica e o dano à musculatura pélvica e o aumento do risco de infecções, como malefícios.

De acordo com a descrição da literatura, pelo fato de ser uma cirurgia, a episiotomia deve ser utilizada de maneira restrita a casos específicos, já bem descritos na literatura. Quando utilizada com critério, a episiotomia é uma técnica benéfica.⁶ Sabe-se que seu uso criterioso 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; bem como reduz em 9% a prevalência de roturas severas.

Em contrapartida, a própria incisão causada devido a realização de uma episiotomia causa uma laceração que provoca dor e aumenta o risco de infecção dessa paciente.

Como procedimento cirúrgico, 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. A utilização da técnica acarreta uma maior incidência de infecção (10% vs 2%) e uma pior cicatrização (29% vs 9%) em relação a mulheres com lacerações espontâneas.¹¹

Essa técnica deve ser aplicada com o consentimento da mulher, a qual deve conhecer seus riscos e benefícios por se tratar de um procedimento cirúrgico, sendo um

direito aceitar ou não o uso dessa técnica em

Dessa maneira, percebe-se que o discurso dos sujeitos da amostra acerca dos benefícios e malefícios da aplicação da episiotomia, está em consonância com o que a literatura descreve, embora a necessidade citada pelos profissionais não seja bem descrita nas falas.

Quando questionados acerca dos critérios que utilizava para realizar episiotomia, os profissionais citaram principalmente primíparas, em casos de fetos macrossômicos e pouca elasticidade (do períneo e da vagina).

A primeira ideia relacionada à segunda pergunta (Ideia 2 - I “pacientes primíparas”) cita as pacientes primíparas. A realização da episiotomia como rotina em primíparas foi citada por 70% da amostra.

Um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo mostra o que a principal justificativa para adoção rotineira da episiotomia em primíparas é a prevenção de laceração perineal, de posterior relaxamento do assoalho pélvico e de trauma contra a cabeça fetal.²

Discute-se, no trabalho supracitado, que é possível reduzir a necessidade de episiotomia de um hospital escola, mesmo em primíparas, adotando apenas a deambulação livre durante o trabalho de parto.

Outro fato que deve ser levado em consideração é que, se a episiotomia está indicada para todas as primíparas, assim como para as múltiparas com episiotomia anterior, então esse procedimento acaba sendo praticado quase que em todos os partos, como rotina hospitalar, sem analisar outros fatores como vantagens e desvantagens para cada mulher, em cada parto especificamente.²

A ideia 2 traz ainda os subtópicos relacionados à macrosomia e pouca elasticidade da vagina e períneo (II: macrosomia fetal e III - pouca elasticidade perineal).

Em relação a esses fatores, a literatura cita a episiotomia como tendo indicação restrita, bem como nos casos de feto prematuro, apresentação pélvica e parto a fórceps, sendo, portanto, importante avaliar outros parâmetros para adoção dessa prática.¹²

Os critérios citados pelos participantes da amostra como feto macrossômico e pouca elasticidade da vagina, relacionam-se aos casos ditos restritos na literatura sendo imprescindível avaliar especificamente cada caso para aplicação da técnica.

Em relação ao uso rotineiro da episiotomia em primíparas, deve ser cuidadosamente analisado pelos profissionais envolvidos. Dessa forma pode-se excluir a probabilidade de

seu processo de parturição. danos que poderão ser ocasionados com a aplicação da técnica utilizada para o procedimento da episiotomia. Essa prática de adoção rotineira da técnica acarreta um uso corriqueiro do procedimento, já que partos posteriores dessas mulheres precisarão da episiotomia, ausentando a avaliação de critérios específicos para cada parturiente e cada parto especificamente.

A última pergunta foi relacionada aos tipos de episiotomia aplicadas pelos profissionais e o porquê de sua utilização. A ideia central dessa pergunta foi homogênea em citar a episiotomia médio-lateral como escolha, utilizando os mais diversos argumentos para sua adoção.

As episiotomias classificam-se atualmente em três tipos distintos, de acordo com a direção do corte. São elas: a mediana, lateral e a mediolateral.¹³ Todas apresentam vantagens e inconvenientes e devem ser criteriosamente escolhidas.

A mediana se estende desde o óstio vaginal em sentido vertical, em direção ao ânus. A episiotomia mediana é de simples realização e fácil reparo, provoca pequena probabilidade de dor puerperal e dispareunia, bom resultado anatômico e pouca perda sanguínea. Por outro lado, há maior possibilidade de rotura anal e retal. Ainda não se tem comprovações científicas que a episiotomia mediana permita melhores resultados que a médio-lateral.^{14,15}

A lateral parte da comissura vulvar até o terço inferior dos lábios maiores em sentido horizontal. A episiotomia lateral não apresenta vantagens. Além disso, tem como inconvenientes poder lesionar a glândula de Bartholino, não oferecer ampliação suficiente e deixar cicatrizes viciosas.

A médio-lateral parte do óstio vaginal em sentido diagonal a direção do ísquio.¹³ Esse tipo de técnica confere vantagens como bom espaço vaginal, baixa frequência de roturas de III e IV graus. A incisão é feita médio-lateralmente em virtude de evitar maiores danos ao períneo feminino. Apesar dos benefícios apresenta uma cicatrização difícil, maior perda sanguínea, danos musculares, pior resultado anatômico, dor puerperal e dispareunia.¹⁶

Dessa maneira verifica-se que não se justifica a opção de convencionar a episiotomia médio-lateral como sendo completamente benéfica para a paciente. Apesar de uma análise imediata e superficial demonstrar mais benefícios, seus malefícios, em alguns casos pode ser superiores, sendo necessária a aplicação de critérios para a

utilização de cada técnica dependendo de cada parturiente e evolução do parto.

Percebe-se, portanto, com a realização desse trabalho que a episiotomia possui benefícios, porém apenas quando utilizada com critérios clínicos pré-estabelecidos. Os altos índices da aplicação da técnica, tornando-a prática clínica rotineira demonstra ser maléfica.

Dessa forma, percebe-se que os profissionais obstetras estão cientes acerca dos benefícios e malefícios da episiotomia. Além disso, foi visto existem critérios para a realização da técnica, porém esses critérios, nem sempre estão de acordo com os critérios científicos descritos na literatura.

Isso evidencia a importância deste estudo que alerta para a necessidade de uma ponte entre o que a literatura descreve as inovações científicas e a utilização da prática “médica”, sendo essencial que ambas caminhem juntas e que a clínica seja baseada em critérios científicos pré-determinados.

CONCLUSÃO

Verifica-se que a episiotomia é prática amplamente utilizada na assistência ao parto normal. O presente estudo demonstrou que os profissionais da amostra estão cientes dos benefícios e malefícios relacionados à aplicação da técnica da episiotomia. Apesar disso, o estudo demonstrou que os mesmos se equivocam nos critérios utilizados na realização de sua prática, citando os critérios ditos restritos pela literatura como aplicáveis no cotidiano.

No relativo ao tipo de episiotomia, 100% optou pelo uso da médio-lateral, por convenção. De acordo com a literatura todos os tipos exibem vantagens e desvantagens. Desta forma torna-se imprescindível avaliar o tipo ideal de episiotomia para aplicação específica em cada caso. Conclui-se que o presente trabalho apresentou grande relevância no campo assistencial na área obstétrica. O mesmo demonstra que deve haver reformulação dos critérios e análise mais apurada acerca dos mesmos para aplicação da episiotomia no cotidiano. Com nova aquisição de mentalidade nesse aspecto, pode-se promover o processo de parturição tratando mãe e filho de maneira singular e humanizada num momento tão único para ambos: o parto e o nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Maganha e Melo CR. Childbirth: innovation or regression? Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2011 Jan 09];5(3):1480-8. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1846>.
2. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2010 May 13];39(3):288-95. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/9.pdf>.
3. Rezende, J. Obstetrícia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
4. Tomasso G, Althabe F, Cafferata ML, Alemán A, Sosa C, Belizán JM. ¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria? Rev Obstet Ginec Venez [Internet]. 2002 [cited 2010 May 17];62(2):115-22. Available from: http://www.episiotomia.info/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=41.
5. Barranger E, Haddad B, Paniel BJ. Fistula in ano as a rare complication of mediolateral episiotomy: report of three cases. Amer J Obstet Gynec [Internet]. 2000 [cited 2010 May 15];182:733-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10739541>.
6. Mattar R, Aquino MMA, Mesquita, MRS. A prática da episiotomia no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2007 [cited 2010 May 15];29:1-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a01v29n1.pdf>.
7. Chen CY, Wang KG. Are routine interventions necessary in normal birth? Taiwan J Obstet Gynecol [Internet]. 2006 [cited 2010 May 13];45(4):302-6. Available from: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1028-4559/PIIS1028455909602473.pdf>.
8. Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2010 May 16];12(4):645-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400006&lng=pt.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

10. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2000.

11. Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, Lux L, Swinson T, Lohr KN, et al. The use of episiotomy in obstetrical care: a systematic review. Evidence report/technology assessment (summary). Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2005 [cited 2010 May 14];112:1-8. Available from: <http://archive.ahrq.gov/clinic/epcsums/eπισισsum.pdf>.

12. Prates AJ. Prevalência de dor decorrente da episiotomia no pós-parto imediato das puérperas do Hospital Nossa Senhora da Conceição – SC (monografia). Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.

13. Scetti MR, Serracani GS, Zalazar LA. Uso selectivo de la episiotomia. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina* [Internet]. 2005 [cited 2010 May 15];146:6-9. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista146/2_146.htm.

14. Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal (versão traduzida). Chichester: La Biblioteca Cochrane Plus; 2007 [updated 2010 Feb 11; cited 2010 May 14]. Available from: <http://www.matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/documentos-interes/episiotomia-en-el-parto-vaginal/>.

15. Harris WH. Repair of an episiotomy. *Can Fam Physician Enferm* [Internet]. 1987 [cited 2010 May 14];33:2109-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2218667/pdf/canfamphys00187-0191.pdf>.

16. Moore KL. Anatomia: orientada para a clínica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/01/10
Last received: 2012/04/04
Accepted: 2012/12/04
Publishing: 2012/05/01

Corresponding Address

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos
Rua Júlio Geraldo de Souza, 157 –
Mangabeira II
CEP: 58057-170— João Pessoa (PB), Brazil