



Episiotomia rotineira: violência obstétrica prevenível na Atenção Primária à Saúde

Laís Beluci Camargo¹, Thais Greatti Vieira², Gustavo Maximiliano Dutra da Silva³

RESUMO

A violência obstétrica (VO) é um termo descrito por desrespeito às gestantes e puérperas que resulta na violação de autonomia e dos direitos humanos das mulheres, fato que está muito presente nas maternidades brasileiras pois, de acordo com Tesser *et al*, cerca de 1/4 das mulheres que tinham parido, e também aproximadamente metade das que abortaram, relataram alguma forma de VO. Um exemplo de VO é a realização rotineira da episiotomia que consiste em uma incisão efetuada no períneo para ampliar o canal de parto. O objetivo deste trabalho é expor o problema da VO no Brasil, destacando a episiotomia rotineira, discutir a falta de informação de profissionais da saúde e gestantes acerca desse tema, propondo medidas de prevenção quaternária. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *UpToDate*, orientada pelos descritores “episiotomia”, “doença iatrogênica”, “prevenção quaternária” e “períneo”, em língua inglesa e portuguesa, dos últimos 5 anos. Quando a episiotomia (Imagem 1) é feita seletivamente, reduz o risco de complicações precoces e futuras e, quando não feita corretamente, também pode apresentar consequências. Entretanto, no Brasil, grande parte é realizada rotineiramente, pois a OMS recomenda a realização de 15% a 30% dos partos e é presente em aproximadamente 56% em todo o país e em quase 75% das primíparas. Além disso, não há evidências científicas que comprovem o seu uso rotineiro e, na maioria das vezes, este não é feito sob orientação e consentimento informado da mulher, o que pode ser considerado uma violência. De acordo com Carniel *et al*, as razões encontradas para a realização rotineira e não seletiva da episiotomia são o despreparo, intolerância e impaciência dos profissionais obstetras. Salienta-se que mulheres submetidas ao procedimento, em sua maioria, desconhecem o termo e a sua necessidade. Além disso, a maioria das parturientes desconhecem seus direitos e as formas de VO, o que as deixam vulneráveis a procedimentos desnecessários. Frente a esses fatos, é sugerido, na Atenção Primária à Saúde (APS), para prevenção quaternária dessa violência obstétrica, a elaboração do Plano de Parto (PP) (Esquema 1), juntamente com acompanhamento multidisciplinar e ações coletivas e educativas para gestantes, tais como rodas de conversa e debates sobre o parto, procedimentos, direitos, violência obstétrica e sobre as incertezas que podem ocorrer durante o parto, exibição de documentários e filmes sobre o tema e aulas

¹ Universidade São Francisco (USF); lais.beluci@hotmail.com.

² Universidade São Francisco (USF); thaisgreatti00@gmail.com

³ Universidade São Francisco (USF); gumaxy@yahoo.com.br

coletivas de ginástica pélvica, a fim de preparar e fortalecer a região perineal para o momento do parto. Em conclusão, é necessário divulgar o conceito de PP, VO e treinar adequadamente os profissionais nos espaços assistenciais, acadêmicos e decisórios dentro do sistema de saúde. Cabe ao profissional da APS elaborar o PP durante as consultas pré-natal, anexá-lo à ficha da paciente e realizar as ações coletivas educacionais no PSF.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Episiotomia. Prevenção Quaternária.

REFERÊNCIAS

1. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health*, 2019.
2. Correa J, Dias M; Passini JR. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 301-307, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000600301&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Aug. 2020.
3. Da Silva WB, Santos MWC de L, Borba AM, Oliveira ASDE; Santos PBDOS, Settani SS, Silva RCDA, Sousa VJDE, Albuquerque NLA, Almeida SMO. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, p. e1163, 4 set. 2019.
4. Guimaraes LBE, Jonas E, Amaral LROGDO. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 ago. 2020. Epub 15-Jan-2018.
5. Gün i, Dogan B, Özdamar Ö. Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol*, v..13 (3), p. 144-148, 2016 set
6. Narchi ND et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 53, e03518, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Aug. 2020. Epub Sep 05, 2019.
7. Tesser CD, Knobel R, Andrezza HFDEA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 3 ago. 2020.
8. Zaami S, Stark M, Beck R, Malavasi A, Marinelli E. Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, v. 23, n. 5, 2019.