

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ULYSSES MARIA PEREIRA SILVA**

**A ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA REDUÇÃO DA  
TAXA DE EPISIOTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**VITÓRIA – ESPÍRITO SANTO  
2017**

ULYSSES MARIA PEREIRA SILVA

**A ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA REDUÇÃO DA  
TAXA DE EPISIOTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para profissionais da saúde – CEFPEPS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Franciéle Marabotti Costa Leite

**VITÓRIA- ESPÍRITO SANTO**

**2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Silva, Ulysses Maria Pereira.

A elaboração e implantação de um protocolo para redução da taxa de episiotomia: um relato de experiência/ Ulysses Maria Pereira Silva. 2017.

24 folhas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para Enfermeiros – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1. Episiotomia. 2. Protocolo. 3. Relato de experiência. 4. Enfermagem Obstétrica. 5. Universidade Federal de Minas Gerais.

ULYSSES MARIA PEREIRA SILVA

A ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA REDUÇÃO DA  
TAXA DE EPISIOTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Especialização  
em Enfermagem Obstétrica para  
Enfermeiros, da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito para obtenção do título de  
especialista.

APROVADO EM: \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Franciéle Marabotti Costa Leite - Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cândida Caniçali Primo - Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana de Cássia Nunes Nascimento - Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Márcia Valéria de Souza Almeida - Banca examinadora

## RESUMO

O uso liberal e de rotina da episiotomia, é fortemente prejudicial e ineficaz e pode aumentar o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e hemorragia intensa, sem diminuir problemas ao longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada na elaboração e implantação de um protocolo para redução da taxa de episiotomia. A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência da elaboração e implantação de um protocolo para a redução da taxa de episiotomia, em uma maternidade filantrópica, que atende gestantes do Sistema Único de Saúde. Foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca do Ministério da Saúde e em periódicos de enfermagem dispostos em meio eletrônico, além do diário de campo produzido durante a vivência. Esta experiência contribuiu para que os profissionais percebessem a relevância do fenômeno da realização inadequada da episiotomia, e, o quanto isso pode impactar negativamente na vida da mulher, bem como, contribui na redução dos casos de episiotomia na maternidade em estudo.

Palavras-chave: Episiotomia; Protocolos; Saúde da mulher; Parto.

## ABSTRACT

The liberal and routine use of episiotomy is strongly detrimental and ineffective and may increase the risk of third and fourth degree perineal laceration of infection and severe bleeding without reducing long-term problems of pain and urinary and fecal incontinence. The aim of this study is to report the experience of the elaboration and implementation of a protocol to reduce the rate of episiotomy. The present research is an experience report of the elaboration and implantation of a protocol for the reduction of the rate of episiotomy in a philanthropic maternity that attends pregnant women of the Unified Health System. A literature review was carried out in the library of the Ministry of Health and in nursing journals arranged in electronic means, besides the field diary produced during the experience. This experience contributed to the fact that the professionals perceived the relevance of the phenomenon of inadequate episiotomy, and how this could negatively impact the woman's life, as well as, it contributes to the reduction of the episiotomy cases in the study maternity.

Keywords: Episiotomy; Protocols; Women's health; Parturition.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Complicações da episiotomia .....	11
Figura 2 – Treinamento de boas práticas de atenção ao parto .....	13
Figura 3 – Violência Obstétrica .....	16
Figura 4 – Quadro de avisos para gestantes, parturientes e puérpera .....	17

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	09
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	10
3.1 A PROBLEMÁTICA DA EPISIOTOMIA .....	10
3.2 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO .....	12
3.3 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REDUÇÃO DA EPISIOTOMIA .....	15
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>5 REFERÊNCIA</b> .....	20
<b>ANEXO I - PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA</b> .....	23
<b>ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A episiotomia é um procedimento cirúrgico para aumentar a parte inferior da vagina, o anel vulvar e o tecido perineal durante o período de expulsão fetal (Casal, 2012). Essa técnica, ao longo dos anos, é a segunda mais comum na obstetrícia, com uma frequência de 60% em partos normais, chegando a 90% quando se trata de primípara (Salgeet al, 2012). As estatísticas mostram nas regiões Sudeste um percentual em torno de 80% de episiotomia, seguida da região Centro-Oeste e Sul com quase 79%. Esses percentuais apontam, no Brasil, um modelo intervencionista durante o parto vaginal. (Mathias, 2015). .

Esses dados ainda revelam que a episiotomia se incorporou à rotina da assistência ao parto, como justificativa de redução de dano causado pela laceração natural de trajeto, redução do dano ocasionado de uma posterior incontinência urinária e fecal, e proteção do neonato do trauma do parto, fazendo com que mais de metade das mulheres brasileiras passem por esse procedimento (Vogt, Silva e Dias, 2014).

Vale lembrar, que a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda um máximo de 15% de episiotomias, visto que, a prática sistemática desse procedimento não oferece mais benefícios do que o seu uso restrito (Hernandez, 2014), ao contrário, o uso liberal e de rotina da episiotomia, é fortemente prejudicial e ineficaz aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e hemorragia intensa, sem diminuir problemas ao longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal (Pereira, 2015).

Ainda, é importante ponderar que a episiotomia tem sido associada a outras práticas obstétricas, como à primiparidade, posição de litotomia durante a fase de expulsão, uso de analgesia epidural, parto instrumentado, uso de ocitocina durante o parto, indução do parto, e partos pós-termo (Meseguer, 2016). Desse modo, para se reduzir a prática da episiotomia e atingir o preconizado pela OMS, torna-se necessário estabelecer políticas de redução desse procedimento, de forma consensual entre os profissionais que assistem a mulher em seu processo de parto (Meseguer, 2016).

Além disso, a equipe deve fazer uso das novas diretrizes obstétricas, baseadas em evidências científicas, as quais, desestimulam a utilização frequente da episiotomia na assistência obstétrica (Souza et al, 2016), bem como, destaca-se a importância da assistência acolhedora e respeitosa a parturiente, ou seja, um cuidado centrado no protagonismo e autonomia da mesma, fazendo com que não ocorram intervenções desnecessárias e prejudiciais como a episiotomia (Souza et al.,2016)..

Nesse contexto, a enfermeira obstetra tem uma importante atuação na equipe. Estudo recente evidenciou que essa profissional tende a incentivar o uso de práticas baseadas em evidências e sensibilizada para o resgate do protagonismo da mulher no processo de parturição, ou seja, a enfermagem obstétrica pode ser um agente facilitador para qualificação da assistência obstétrica, uma vez que contribui com a redução da taxa de mulheres submetidas à intervenção desnecessária, durante seu trabalho de parto e parto (Reis, 2015).

Diante do exposto, considerando a elevada magnitude da episiotomia e os danos relacionados a essa prática, este estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada na elaboração e implantação de um protocolo para redução da taxa de episiotomia.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência da elaboração e implantação de um protocolo para a redução da taxa de episiotomia, em uma maternidade filantrópica, que atende gestantes do Sistema Único de Saúde, convênio e particular, com um média de 60 partos/mês e 300 atendimentos obstétricos/mês, localizada na região Noroeste do Estado do Espírito Santo, sendo referência da Rede Cegonha para três municípios, conforme Resolução da CIB-ES nº 99/12.

Essa experiência foi vivenciada entre o período compreendido de agosto de 2016 a setembro de 2017, onde participaram profissionais de saúde da área de enfermagem e medicina, direção técnica e clínica da instituição. A maternidade até meados de 2016 convivia com taxas elevadas de episiotomia, chegando a quase 80%.

Para a construção deste artigo, foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca do Ministério da Saúde e em periódicos de enfermagem dispostos em meio eletrônico, além do diário de campo produzido durante a vivência.

Este relato é apresentado em três partes referentes aos respectivos momentos de vivência no serviço: A problemática da episiotomia; construção do protocolo e a implantação do protocolo de redução da episiotomia.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 A PROBLEMÁTICA DA EPISIOTOMIA

Em 2015, 80,0% das mulheres assistidas na maternidade em estudo, eram submetidas a técnica de episiotomia, número alarmante, pois, a Organização Mundial de Saúde sugere uma taxa ideal em torno de 10%, realidade nos países europeus. Essa prática é injustificável em um índice superior a 30% (Organização Mundial de Saúde, 1996). Ainda, vale destacar que essa técnica não é recomendada para os partos normais, se realizada de maneira desnecessária sendo considerada como uma violência do direito da mulher à sua integridade, e a imposição da autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa (Diniz, 2006).

É importante contextualizar que na maternidade onde se trata o referido relato, á época muitos profissionais de saúde que atuavam em salas de parto realizavam a episiotomia de maneira rotineira. Nesse sentido, pude vivenciar o quanto essa técnica além de desnecessária, pois além da dor e desconforto que gerava à mulher, trazia sentimentos de ansiedade, preocupação e preocupações com as possíveis complicações pós técnica (Figura 1).



Figura 1: Complicações da Episiotomia.

Fonte: Próprio autor.

A episiotomia quando utilizada de maneira rotineira ocasiona algumas complicações, entre elas, a incontinência urinária (faz com que não se tenha controle sobre a micção) e anal (incapacidade de controlar a eliminação, pelo ânus, de gases ou fezes de consistência líquida, pastosa ou sólida até o momento desejado), dor perianal, dispareunia (dor ou o desconforto durante a penetração sexual) (Carroli e Mignini, 2009). Outras complicações freqüentes são os sinais inflamatórios como edema, equimose, hiperemia e dor, que ocorrem principalmente nas primeiras horas após o parto normal, podendo persistir além do período da hospitalização (ALMEIDA e RIESCO, 2008).

Nesse contexto, em 2015, o Hospital passou por uma auditoria do DENASUS (Departamento de Auditoria do SUS), onde foi realizado entrevistas com os responsáveis pelo estabelecimento e unidades de saúde, visitas às instalações físicas, em entrevistas com puérperas e acompanhantes em domicílio, e em análises de prontuários de gestantes. Após essa visita, em 2016 recebemos uma lista de recomendações de instalação de novos serviços e adequações dos já existentes.

Nesse relatório tinha um item específico da episiotomia, que recomendava a redução do índice de episiotomia em 10% anual, até chegar  $\leq 25\%$  (Ministério Público Federal, 2016). E mensalmente os Hospitais deveriam encaminhar a referência Regional da Rede Cegonha os dados do índice de episiotomia, além das taxas de cesariana, contato pele a pele, aleitamento materno na primeira hora de vida, presença de acompanhante, sendo que esses documentos deveriam ser enviados também como cópia para a Procuradoria da República do Espírito Santo (Ministério Público Federal).

Assim, em 2016, ao trabalhar as mensurações dos indicadores o quantitativo de episiotomia realizado pelo Hospital era de 75,0% (Gráfico 1).



Gráfico 1 - Taxa de Episiotomia. Março de 2016.

Esse dado mostrava o quanto o cenário da atenção obstétrica na maternidade estava precário. Desse modo, juntamente como a Direção Técnica, Equipe de Enfermagem e Direção Administrativa, verificou-se a necessidade de apropriar-se das políticas para a melhoria na assistência prestada à gestante, cujo principal objetivo era a redução de episiotomia realizadas.

### 3.2 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO

Diante do cenário supracitado, em agosto de 2016, foi realizada uma reunião com os Enfermeiros e os médicos Obstetras, juntamente com a Direção Técnica, Clínica e

Administrativa no Hospital em estudo, onde foi apresentado aos colegas os dados referentes ao número de episiotomia, cesariana, contato pele a pele, aleitamento materno na primeira hora de vida, média de partos por médico, boas práticas estabelecidas pela Rede Cegonha, bem como, dialogado sobre a necessidade de reduzir essas taxas, com ênfase, na redução de realização da técnica de episiotomia. Após diversos questionamentos acerca da conduta dessa prática foi recomendada uma capacitação com a referência médica da Rede Cegonha sobre o episiotomia. Assim, ao final do mês de setembro de 2016, a referência técnica da Rede Cegonha do Estado, atendeu à solicitação do Hospital e veio ministrar um treinamento sobre a episiotomia(Figura 2).



Figura 2: Treinamento sobre boas práticas de atenção ao parto.

Fonte: Próprio autor.

A capacitação dos profissionais de saúde permite e contribui para a modificação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na constituição e no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2004).

Nos últimos anos, há um crescimento de conhecimentos relacionado a expansão do desenvolvimento e uso de diversas práticas para desacelerar, corrigir a dinâmica

uterina, acelerar, regular ou monitorar o processo fisiológico do parto e táticas cirúrgicas antecipar ou abreviar o nascimento. A empregabilidade de algumas dessas técnicas sem conhecimento por parte do profissional tem efeitos negativos e algumas delas provocam sérias complicações. A capacitação na obstetrícia permite ao profissional possa avaliar os fatores de risco, reconhecer as complicações, observar as condições maternas, acompanhar o estado do feto e do recém-nascido e encaminhar os casos que necessitam de intervenções que vão além da sua competência (Luz, 2001).

Nessa capacitação foram apresentadas as justificativas para não realizar da episiotomia, justificado por ser uma prática freqüentemente utilizada de modo inadequado, bem como, as recomendações, indicações, as complicações e os requisitos legais para realização desse procedimento. Além disso, foram abordadas as práticas que devem ser úteis e devem ser estimuladas, as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, as práticas freqüentes usadas de modo inadequadas e as práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam tal situação.

Vale ponderar que o uso rotineiro da episiotomia ocasiona um maior custo monetário no parto normal, levando em conta o gasto com materiais utilizado em sua realização e reparo, além do maior tempo de internação, ou seja, a redução da sua taxa iria reduzir o custo do parto normal (Mattar, Aquino e Mesquita, 2007). Em relação à mulher, a sua redução traz benefícios como a redução dos riscos de incontinência urinária, sangramento, dispareunia, piora na função sexual e aumento da taxa de infecção no local da incisão (Ruwan, 2007).

Posteriores ao treinamento enfermeiros e médicos obstetras elaboraram o Protocolo para realização da episiotomia, baseando em literaturas recomendadas sobre assunto. O objetivo geral desse documento, foi nortear a definição sobre episiotomia, as suas indicações, quando a técnica deve ser realizada, suas implicações no uso rotineiro, a técnica de episiorrafia e um termo de consentimento sobre a realização desse procedimento, no qual o médico assina garantindo que esse procedimento

está sendo realizado de acordo com as recomendações do protocolo e o paciente assina autorizando a realização da episiotomia (ANEXO 1 e 2).

O crescimento tecnológico permite a criação de inúmeras opções diagnósticas e terapêuticas para o cuidado a saúde da mulher, porém, essa variedade de opções não necessariamente está ligada as melhores práticas assistências e as melhores opções de tratamento. A implicação de protocolos voltados a atenção a mulher permite a implantação de recomendações válidas preconizadas nas diretrizes obstétricas, padronizando o fluxo e as principais condutas diagnósticas e terapêuticas para a técnica ou patologia apresentada no protocolo, aumentando a efetividade na assistência a mulher assim como dando maior segurança e suporte ao profissional (Ministério da Saúde, 2012).

### 3.3 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REDUÇÃO DA EPISIOTOMIA

O protocolo entrou em vigor em janeiro de 2017, após aprovação da Direção Técnica e Clínica do Hospital, sendo revisado pelos profissionais enfermeiros e médicos obstetras que atuam na instituição. De início o protocolo apresentou como dificuldades o preenchimento correto do termo de consentimento e orientação da equipe médica para a gestante, entretanto, esse problema foi solucionado. Para solucionar esse problema, foi necessário gerar indicadores de pendência mensais em relação ao não preenchimento desses documentos e os profissionais que tinham pendências não recebiam o pagamento até a resolução da pendência, fazendo com que os obstetras não deixassem mais de preencher esse documento.

Além da implantação do protocolo foram fixados cartazes sobre violência obstétrica (figura 2), com o telefone para denúncia nos setores de internação, centro obstétrico, sala parto, dormitório médico.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**  
**Será que você também foi vítima?**

ALGUNS EXEMPLOS DE VIOLÊNCIAS PRATICADAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

- Cesárea por conveniência médica
- Procedimentos sem esclarecimentos
- Impedir a presença de acompanhantes
- Exames de toque dolorosos e repetitivos
- Chacotas, ofensas, ameaças ou humilhações
- Episiotomia sem indicação (corte vaginal)
- Empurrar a barriga (Kristeller)

**SE VOCÊ PASSOU POR ISSO, NÃO SE CALE!**

**O COMBATE A ESTA VIOLÊNCIA DEPENDE DA SUA DENÚNCIA**

Ligue 180 ou acesse:  
[www.prsp.mpf.mp.br](http://www.prsp.mpf.mp.br)

 casa angela

Figura 3: Violência Obstétrica

Fonte: <https://www.pietroarnaud.com.br/noticias/violencia-obstetrica-sera-que-voce-tambem-foi-vitima-2/>

Ainda, na recepção foi fixada uma placa de vidro exclusiva de avisos para gestantes, com telefone de denúncia em casos de violência obstétrica e orientações sobre as boas práticas recomendadas pela Rede Cegonha (Figura 4).

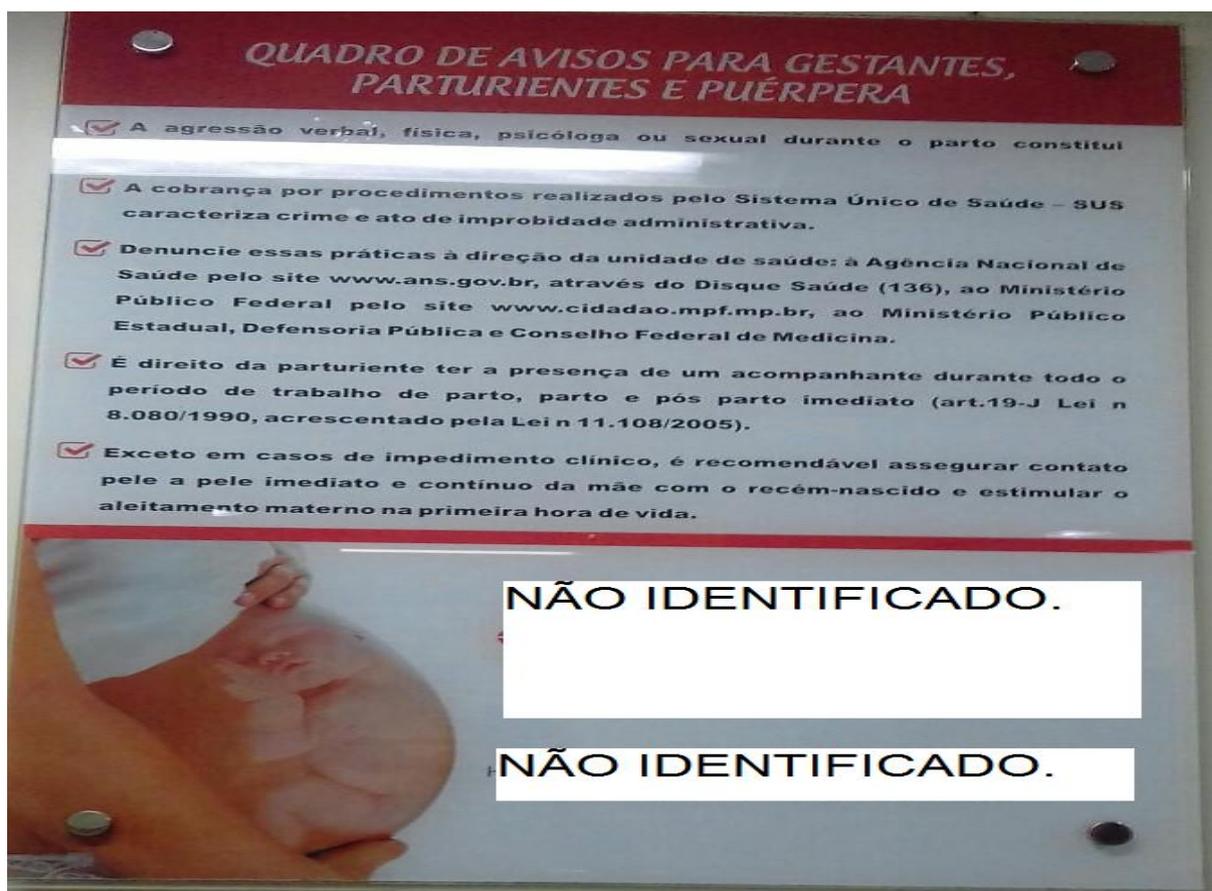


Figura 4: Quadro de avisos para gestantes, parturientes e puérpera.

Fonte: Próprio autor.

É importante destacar que o protocolo para realização de episiotomia já enumera resultados para o Hospital, podendo ser citado: maior satisfação da usuária quanto ao cuidado prestado, redução do índice que episiotomia, conforme apresentado no gráfico 2, que aponta a taxa de episiotomia no mês de novembro de 2017, atingindo os valores recomendados pelo Ministério da Saúde,  $\leq 25\%$ , tendo uma redução anual maior do que a recomendado, que é de 10% anual.

A mudança de conduta de realização da episiotomia, com base em evidências científicas, levou à redução dessa prática e também à Instituição a ser parabenizada pela Rede Cegonha regional e estadual, passando assim a maternidade a ser referência na região.



Gráfico 2: Taxa de Episiotomia de Novembro de 2017.

#### **4 CONCLUSÃO**

Esta experiência contribuiu para que os profissionais percebessem a relevância do fenômeno da realização inadequada da episiotomia, e, o quanto isso pode impactar negativamente a vida da mulher.

Novos olhares sobre as estratégias de cuidado e práticas baseadas em evidências científicas e, em modelos de atendimento humanizado por parte dos profissionais de saúde envolvidos no parto, foram estimulados contribuindo na sensibilização desses profissionais.

Por fim, a elaboração do protocolo contribuiu para redução dos casos de episiotomia na maternidade em estudo, e, desse modo para uma assistência qualificada ao binômio mãe-filho.

## 5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, SFS; RIESCO, MLG. **Randomized controlled clinical trial on two perineal trauma suture techniques in normal delivery.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):272-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.** Brasília. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 07 de jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Implementar. **Implantação de diretrizes e protocolos clínicos.** 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-01.pdf>>. Acesso em: 26 de dez. 2017.

CARROLI G, MIGNINI L. **Episiotomy for vaginal birth.** Cochrane Database Syst Rev. 2009(1): CD000081.

CASAL, Maria Irma Sánchez. **Episiotomía versus desgarro. Revisión de lãs evidencias científicas.** Enferm Docente. 2012;97:27- 32.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al. **Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa.** Revista Enfermagem Mundial. Vol 15. N °44. Outubro de 2016. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em: 05 de jun de 2017.

HERNANDEZ, A; PASCUAL, AI; BAÑO, AB; MELERO, MR; MOLINA, M. **Variabilidad en la tasa de episiotomías y su relación con desgarros perineales graves y morbilidad neonatal.** Enferm Clin. 2014;24(5):269-75.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Caderno de Saúde Pública. Vol 30. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000700005](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700005)>. Acesso em: 06 de jun. 2017.

LUZ, Anna Maria Hecker. **Capacitação da parteiras para a assistência ao parto: uma proposta do Ministério da Saúde**. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a16.pdf>>. Acesso em: 26 de dez. 2017.

MARTINEZ, Antonio Hernandez et al. **Variabilidad en la tasa de episiotomías y su relación con desgarros perineales graves y morbilidad neonatal**. Enferm Clin. 2014;24(5):269-75.

MATTAR, Rosiane; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de; MESQUITA, Maria Rita de Souza. **A prática de Episiotomia no Brasil**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a01v29n1>>. Acesso em: 17 de nov. 2017.

MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo et al. **Mensuração dor perineal no pós-parto vaginal imediato**. Revista da Dor. Vol 16. N°4. Outubro de 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132015000400267&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400267&lang=pt)>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

MESEGUER, Carmen Ballesteros et al. **Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam a sua realização**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol 24. Ribeirão Preto. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100327&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100327&lang=pt)>. Acesso em: 06 de jun. 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República do Espírito Santo. Brasil. **MPF/ES entra com ação contra o governo por conta do estado calamitoso da saúde materna no Norte do Estado**. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/es/sala-de-imprensa/noticias-es/mpf-es-entra-com-acao-contra-o-governo-por-conta-do-estado-calamitoso-da-saude-materna-no-norte-do-estado>>. Acesso em: 17 de Nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. 1996. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 05 de jun. 2017.

PEREIRA, Alessandra Giordani et al. **Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática**. Revista

Feminina. Outubro de 2015. Disponível em:  
<<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-771223>>. Acesso em: 06 de jun. 2017.

SALGE, Ana Karina Marques et al. **Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Outubro de 2012. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf)>. Acesso em: 05 de jun. 2017.

SOUSA, Ana Maria de Magalhães et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. Escola Ana Nery. Vol 20. N° 2. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lang=pt)>. Acesso em: 05 de jun. 2017.

REIS, Thamiza da Rosa et al. **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp): 94-101.

RUWAN, JF. **Risk factors and management of obstetric perineal injury. Obstetrics, Gynecology and Reproductive medicine**. 2007;17(08):38-43.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira; DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos**. Revista de Saúde Pública. Vol 48. N° 2. São Paulo. 2014. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000200304](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200304)>. Acesso em: 07 de jun. 2017.

## ANEXO I – PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA

<b>PROTOCOLO PARA EPISIOTOMIA</b>			PROTOCOLO N.16
Data Emissão 01/05/2016	Ano de Vigência 2016	Próxima Revisão 01/05/2017	Versão nº 001
ÁREA EMITENTE: Serviço de Obstetria (Enfermeiros Obstetras e Médicos Obstetras), Diretoria Técnica e Clínica			
<b>ASSUNTO: Episiotomia</b>			

### 1) OBJETIVO

Definir critérios para redução da utilização da episiotomia nos partos normais.

### 2) APLICAÇÃO

Este POP aplica-se a todos os membros do corpo clínico deste Hospital.

### 3) CONTEÚDO

A episiotomia é a ampliação cirúrgica do canal do parto mediante uma incisão perineal realizada durante a fase final do 2º período do parto (período expulsivo), realizada com tesoura ou bisturi e necessita de reparo por meio de sutura – Thacker (1983).

Á luz das evidências científicas atualmente disponíveis, cabe a recomendação de que o uso rotineiro da episiotomia deve ser abandonado e de que taxas superiores a 30% não estão cientificamente justificadas.

#### 3.1 INDICAÇÕES

Segundo a OMS (1996), determinadas situações, como sinais de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto (período expulsivo prolongado) e ameaça de laceração do 3º Grau (incluindo passado dessa laceração em parto anterior) podem ser bons motivos para indicação da episiotomia num parto, até então em evolução normal. Acrescente-se ainda as variedades posteriores, a macrossomia fetal e a insuficiência ventricular esquerda materna.

#### 3.2 TÉCNICA

### 3.2.1 Mediana ou Médio-Lateral

Não há consenso médico ou dados embasados em evidências científicas que comprovem a superioridade de uma técnica sobre a outra. Os que defendem a episiotomia mediana afirmam ser esta técnica de mais fácil execução, ter menos problemas de cicatrização, menos dor pós-operatória, raramente provocar dispareunia, embora aceitem que apresente mais freqüentemente extensão para esfíncter anal e reto (Shiono – 1990).

Acredita-se que esta complicação supera as vantagens relatadas na literatura, sendo então a episiotomia médio lateral a mais indicada.

- Bloqueio do pudendo ou infiltração em leque com anestésico local;
- Realizar a episiotomia em momento oportuno (apresentação no plano + 2 de De Lee), à tesoura.

### 3.3 EPISIORRAFIA

Deve ser realizada após o secundamento.

- Técnica de sutura: a literatura mostra alguma vantagem na utilização da sutura contínua em relação à técnica de pontos separados em relação ao incômodo pós-operatório. Não existem diferenças em relação à incidência de deiscências.

-Tipo de fio cirúrgico: melhor opção aos materiais sintéticos (ácido poliglicólico (Dexon), e a poligalactina (Vicryl)), pois causam menos incômodos, e menor incidência de deiscência.

### 3.4 IMPLICAÇÕES DO SEU USO ROTINEIRO

- A utilização habitual da episiotomia traz algumas desvantagens: maior necessidade do reparo cirúrgico, maior perda sangüínea, maior custo, maior desconforto materno, pior função sexual.

- Em pacientes com parto não instrumentado, um trauma oculto de esfíncter anal ocorre mais freqüentemente na presença de uma episiotomia do que de uma laceração de 2º Grau.

- A episiotomia feita de rotina não comprovou ser um método capaz de prevenir lesões retais e esfíncterianas, nem de trazer qualquer benefício a longo prazo, como prevenção de distopias pélvicas, incontinência urinária ou fecal.

- A episiotomia utilizada de maneira rotineira pode ocasionar maior perda sangüínea, disfunção sexual, incontinência urinária e fecal, maior tempo de internação hospitalar, formação de hematomas e infecção pós-natal;

- O uso de maneira desnecessária da episiotomia é caracterizada como violência obstétrica.

#### **4) TERMO DE CONSETIMENTO DE EPISIOTOMIA**

Durante o parto normal o procedimento de episiotomia será realizado mediante assinatura pela paciente, o médico que realizou o procedimento e mais 02 (duas) testemunhas do termo de consentimento de episiotomia, onde será descrito a justificativa para realização desse procedimento, sendo orientado a paciente sobre a necessidade dessa técnica.

#### **5) BIBLIOGRAFIA**

1. NAGER, Charles W; HELLIWELL, Jason P. **Episiotomy increases perineal laceration length in primiparous women**. Calif Volume 185, Number Am J Obstet Gynecol.
2. Carroli G, Belizan J. **Práctica de laepisiotomíaenel parto vaginal (Cochrane Review)**. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
3. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília. 2002.
4. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília, 2011.

#### **6) DIVULGAÇÃO**

Este Protocolo é divulgado entre todos os médicos via formulário e apresentação a todo corpo clínico

#### **7) EMISSÃO, REVISÃO E APROVAÇÃO.**

**Emitido por:** Ulysses Maria Pereira Silva.

**Revisado por:** Wellington Ferreira Serafim

**Aprovado por:**

**ANEXO II – TERMO DE CONSETIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA****PACIENTE:**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, na condição de paciente ou meu responsável, Sr (a) \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que autorizo o médico em se tratando de parto normal a realização de episiotomia, obedecendo os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde.

Este procedimento poderá eventualmente apresentar complicações consistentes em sangramentos, hematomas ("manchas arroxeadas na pele"), pontos inflamados com recuperação dolorosa ou infecção, que, na grande maioria dos casos, são superados após o tratamento.

**MÉDICO:**

Caso for necessário a realização do procedimento, o Drº (a) \_\_\_\_\_, portador do CRM \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, garanto que será descrito de maneira clara e sucinta a justificativa do procedimento de episiotomia no prontuário do paciente, obedecendo os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_  
ASSINTURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA Nº 1

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA Nº 2

Cidade, dia, mês e ano.