

Episiotomia em primíparas adolescentes: análise dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas

Octavio Muniz da Costa Vargens

Doutor em Enfermagem. Enfermeiro Obstetra. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br

Carlos Sérgio Corrêa dos Reis

Doutorando em Enfermagem. Enfermeiro Obstetra. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: reis-correa@ig.com.br

Maria de Fátima Hasek Nogueira

Doutorado em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fatimahasek@gmail.com

Jane Márcia Progianti

Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com.br

Resumo

Objetivo: analisar os partos de adolescentes acompanhadas por enfermeiras obstétricas, no que se refere à realização da episiotomia. **Método:** estudo retrospectivo, de 367 partos, no período de 2007 a 2009, em uma maternidade pública municipal do Rio de Janeiro. A fonte de dados foi o Livro de Registro de Partos. **Resultados:** Dos 1923 partos acompanhados pelas enfermeiras, 367 (19,08%) foram de adolescentes primíparas. A episiotomia foi realizada em 132 (35,97%). Das 235 (64,03%) que não foram submetidas ao procedimento, 74 (31,49%) não apresentaram laceração perineal. Do total das lacerações, 72,05%, 8,70% e 1,24% foram de primeiro, segundo e terceiro graus respectivamente. **Conclusão:** Este trabalho representa uma contribuição na busca de evidências, visando consolidar o uso restrito da episiotomia como uma prática do modelo humanizado. Aponta ainda que, mesmo no ambiente hospitalar medicalizado, a enfermeira obstétrica representa importante contribuição para a política de humanização e redução de intervenções no parto.

Descritores: Saúde da Mulher. Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Episiotomia.

Abstract

Objective: To analyse childbirths in adolescents attended by nurse midwives, concerning the use of episiotomy. **Method:** It is a retrospective study, including 367 childbirths, from 2007 to 2009, in a governmental maternity in Rio de Janeiro - Brazil. Data were obtained from the childbirth registry book. **Results:** Of 1923 childbirths attended by the nurse midwives, 367 (19,08%) were primiparous adolescents. The episiotomy was used in 132 (35,97%). Of the 235 (64,03%) that were not submitted to the procedure, 74 (31,49%) had no perineal laceration. Considering perineal laceration, 72,05% were classified as first degree; 8,70% and 1,24%, were classified as second and third degree respectively. **Conclusion:** This study represents a contribution in the search for evidence, looking forward consolidate the restrict use of episiotomy. It also shows that even in the medicalized hospital environment, nurse midwives represent an important contribution to the humanization policies and to reduction of interventions in childbirth.

Keywords: Womens's Health. Obstetrical Nursing. Humanizing Delivery. Episiotomy.

Introdução

A hospitalização do parto e nascimento observado de maneira mais enfática em nosso meio a partir da segunda metade do século XX trouxe em seu bojo diversas mudanças, como por exemplo, o domínio da prática obstétrica pela medicina e sua medicalização (MACEDO *et al.*, 2008). A partir de então são introduzidas na assistência ao parto e nascimento uma série de procedimentos e condutas (BRASIL, 2008; SANTOS *et al.*, 2008) como: a administração de ocitocina exógena, a compressão do fundo de útero, a restrição hídrica e a realização da episiotomia. A princípio havia indicações específicas para realização de tais intervenções (BRASIL, 2008), porém o que se observou com o passar do tempo, foi que estas medidas passaram a ser amplamente empregadas de maneira rotineira nos partos acontecidos no ambiente hospitalar, mesmo sem evidências sólidas que justificassem seu uso rotineiro (AMORIM, PORTO e SOUZA, 2010).

Neste contexto, o uso rotineiro de tais procedimentos e condutas tem sido sustentado com o discurso de que estes são indispensáveis ao bem-estar materno e fetal (MACEDO *et al.*, 2008) e quando não empregados pode resultar em consequências desastrosas para ambos (SANTOS *et al.*, 2008). Na prática, o que se constata em determinados momentos é, não o emprego de uma ou outra dessas intervenções, mas sim a associação de duas ou mais, quando não a utilização de todas, com a finalidade de iniciar, aumentar, regular e monitorar o trabalho de parto e o parto (SANTOS *et al.*, 2008).

Neste sentido, elegemos a episiotomia como uma das intervenções utilizadas na assistência ao parto cuja frequência varia conforme o modelo de assistência adotado nas instituições tornando com isto, sua incidência variável em diversos países. De acordo com o modelo medicalizado a episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal (ZANETTI *et al.*, 2009). É indicada como uma conduta necessária para prevenir traumas perineais severos, lesões do assoalho pélvico, prolapso genital e ruptura do esfíncter anal. É apontada também como uma prática capaz de reduzir o risco de morbimortalidade infantil (MONTEIRO *et al.*, 2009; CARVALHO, SOUZA e MORAES FILHO, 2010).

Nos partos de adolescentes que engravidaram pela primeira, alvo deste estudo, a justificativa para realização deste procedimento cirúrgico que amplia a região perineal, é reforçada com o argumento de que o risco de lacerações perineais espontâneas graves é mais elevado em um assoalho pélvico ainda imaturo (CARVALHO, SOUZA e MORAES FILHO, 2010). Por esta razão a episiotomia, neste modelo medicalizado de assistência, é frequentemente recomendada na literatura médica para as nulíparas e primíparturientes.

Em oposição a esta visão e conduta quanto à realização rotineira da episiotomia, encontram-se a maioria das enfermeiras obstétricas que utilizam na sua prática de acompanhamento do trabalho de parto e do parto, o modelo humanizado de assistência ao parto e nascimento. Este grupo profissional questiona tal conduta, baseando-se, entre outros argumentos, nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), do Ministério da Saúde e de estudos baseados em evidências que indicam o uso restrito (BRASIL, 2008) e de forma criteriosa deste procedimento, devido ao fato de que as lacerações perineais são superficiais e não causam traumas graves no períneo (ALMEIDA *et al.*, 2011) e que a episiotomia se constitui no próprio trauma para a mulher (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Na década de 1980 os resultados dos estudos baseados em evidências começaram a questionar o emprego e os benefícios dos procedimentos utilizados até então pela obstetrícia e entre estes encontrava-se o uso de forma rotineira da episiotomia. Em consequência destes resultados a OMS, em 1996, elaborou uma classificação das práticas assistenciais no parto normal em categorias evidenciando nestas as práticas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas, práticas que são claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, práticas para as quais não existe evidência suficiente para justificar uma recomendação e que devem ser utilizadas com cautela enquanto maiores pesquisas esclarecem o assunto, e práticas que frequentemente são utilizadas inapropriadamente, sendo que nesta categoria encontra-se o uso liberal ou rotineiro da episiotomia.

A partir dos anos 1990 iniciou-se no Brasil um movimento que visava a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento. Neste modelo, a enfermeira obstétrica que considera o parto como um evento fisiológico e natural, passou a ser um dos agentes estratégicos da Política de Humanização do Parto (PEREIRA e MOURA, 2009; PROGIANTI e MOUTA, 2009). Assim, nos últimos anos o Ministério da Saúde

(MS) e a Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro (SMSRJ) têm investido junto a Faculdade e Escolas de Enfermagem em cursos de pós-graduação em enfermagem obstétrica no sentido de garantir um maior número de enfermeiras qualificadas na assistência ao parto e nascimento (BRASIL, 2008; PEREIRA e MOURA, 2009).

Neste contexto de discussão teórica e prática sobre paradigmas de assistência ao parto e nascimento, observou-se que num hospital maternidade co-existem e aplicam-se os dois modelos de assistência durante o trabalho de parto e parto. Às vezes estes modelos são aplicados numa mesma parturiente. Importante ressaltar que, mesmo neste ambiente de dualidade de modelos assistenciais, as enfermeiras obstétricas têm mostrado resultados quanto à não realização de episiotomia nos partos em adolescentes primíparas.

O presente estudo teve como objetivo: analisar os partos de adolescentes que engravidaram pela primeira vez e vivenciaram seu parto acompanhadas por enfermeiras obstétricas, no que se refere à realização da episiotomia.

Este estudo mostra-se relevante sobretudo por atender as recomendações internacionais (OMS, 1996) no que diz respeito à realização de pesquisas que busquem evidenciar o impacto da prática obstétrica a partir de indicadores de qualidade, como a não realização da episiotomia.

Método

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa.

A amostra foi constituída de 367 registros de partos de primíparas adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, de acordo com a classificação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), que engravidaram pela primeira vez e tiveram seu trabalho de parto avaliado pelos profissionais médicos e/ou acompanhadas enfermeiras obstétricas, e cujo parto foi acompanhado por enfermeiras obstétricas, no período de julho de 2007 a junho de 2009. A escolha por este grupo deveu-se à intenção de analisar o emprego ou não da episiotomia em parturientes que nunca antes haviam passado por processos de

intervenções obstétricas como, por exemplo, terem tido abortamentos anteriores ao parto analisado.

O local da pesquisa foi uma maternidade da rede pública do município do Rio de Janeiro, onde o modelo de atenção humanizada ao parto e nascimento de baixo risco é adotado.

As informações foram extraídas do livro de registros de partos e anotadas em um instrumento específico, no qual além da faixa etária e da paridade foram registradas: realização de episiotomia, uso de ocitocina, uso de *cloridrato de petidina*, realização de amniotomia, aplicação de compressão no fundo de útero (Manobra de Kristeller), ocorrência ou não de laceração perineal bem como o grau de laceração.

A coleta dos dados foi iniciada após avaliação do projeto e autorização pelo comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, formalizada através do Protocolo de pesquisa nº 189/09.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com o apoio do programa Epi-Info (CDC versão 6.04 de 2001).

Resultados

Do total de 1923 partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas no período estudado, 367 (19,08%) foram de adolescentes primíparas que engravidaram pela primeira vez. Em relação à distribuição da faixa etária, constatou-se que a maioria das adolescentes, 296 (80,65%), tinha idade entre 16 e 19 anos e 71 (19,35%) tinha idade entre 12 e 15 anos.

Ao avaliar a frequência de episiotomia, 132 (35,97%), no grupo estudado, chama atenção que do total de partos acompanhados no período pelas enfermeiras obstétricas, obstétricas em aproximadamente (64%) das adolescentes que engravidaram pela primeira vez não foi realizado tal conduta, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Ocorrência de episiotomia e laceração perineal nas adolescentes que engravidaram pela primeira vez e tiveram seus partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Rio de Janeiro, 2015.

Episiotomia (n = 367)	n	%
Sim	132	35,97
Não	235	64,03
Total	367	100,00
Ocorrência de Laceração (n = 235)		
Sim	161	68,51
Não	74	31,49
Total	235	100,00
Grau de laceração (n = 161)		
Primeiro grau	116	72,05
Segundo grau	14	8,70
Terceiro grau	02	1,24
Grau não informado	29	18,01
Total	161	100,00

A avaliação da ocorrência de laceração mostrou que nas 235 adolescentes que não foram submetidas ao procedimento da episiotomia 74 (31,49%) não apresentaram qualquer tipo de laceração do canal vaginal e/ou da região perineal anterior ou posterior (Tabela 1).

Contudo ao analisar o grupo de parturientes adolescentes que não foram submetidas ao procedimento de episiotomia e apresentaram laceração perineal 161 (68,51%), verificou-se que, apesar de não haver informação sobre o tipo de grau de laceração em um número representativo de partos 29 (18,01%), a maioria significativa das lacerações descritas foi de primeiro grau 116 (72,05%). As de segundo e terceiro graus ocorreram em 14 (8,70%) e 02 (1,24%) dos partos respectivamente (Tabela 1).

A análise da utilização de intervenções medicalizadas durante o trabalho de parto e parto mostrou que em (114) 31,06% dos acompanhamentos não houve qualquer tipo de intervenção assim classificada. Porém, constata-se que em aproximadamente 60% das adolescentes foi administrada a ocitocina exógena de forma isolada ou associada à realização de amniotomia. Já o emprego da amniotomia de forma isolada ou associada a outras intervenções ficou em torno de 34%. Outras condutas como a aplicação da

manobra de *Kristeller* (pressão no fundo uterino) e a administração de *cloridrato de petidina* quase não foram utilizadas (Tabela 2).

Tabela 2. Intervenções empregadas durante o trabalho parto e parto nas adolescentes primíparas que tiveram seus partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

Intervenção	n	%
Uso de ocitocina	128	34,88
Realização de amniotomia	35	9,54
Uso de ocitocina + Realização de amniotomia	87	23,71
Uso de ocitocina + Manobra de <i>Kristeller</i>	01	0,27
Administração de Cloridrato de Petidina	01	0,27
Uso de ocitocina + Amniotomia + <i>Kristeller</i>	01	0,27
Sem intervenção	114	31,06
Total	367	100,00

Discussão

Até o final do século XX, enquanto na população geral a taxa de fecundidade apresentava diminuição, o mesmo fenômeno não era observado no grupo de adolescentes, que apresentava uma relação inversa ao observado nas demais faixas etárias (DATASUS, 2015). A partir do início do século XXI, a taxa de fecundidade no grupo de adolescentes começa também a diminuir, como nos demais grupos. Contudo tal decréscimo não tem sido tão significativo como nas demais faixas etárias (DATASUS, 2015).

No Brasil, as causas ligadas à gestação, ao parto e ao puerpério, representam a primeira causa de internação das adolescentes no sistema público de saúde. Estes fenômenos observados em relação à gravidez na adolescência têm chamado a atenção do Ministério da Saúde (DATASUS, 2015; BRASIL, 2010).

Na presente pesquisa, do total de 1.923 partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas, 19,08% foram adolescentes que engravidaram pela primeira vez. Este percentual ficou muito próximo do observado em outro estudo que avalia a ocorrência de gestação nesta faixa etária (25,9%) (RIESGO *et al.*, 2011).

Conforme observado na tabela 1, a episiotomia foi realizada em 35,97% das adolescentes. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em outra instituição, onde frequência de episiotomia em primíparas, sem discriminação da faixa etária, foi de 30,6% (FIGUEIREDO, *et al.*, 2011). Em outro estudo, realizado num Centro de Parto Normal, foi observado resultado semelhante quando, entre os 6.365 partos normais atendidos por enfermeiras obstétricas, o que se observou foi que tanto a ocorrência de episiotomia em adolescentes (37,3%) quanto em nulíparas (39,6%) (RIESGO *et al.*, 2011) foram próximas daquelas verificadas em nossa pesquisa. Estes números, apesar de elevados em relação aos 15% recomendados desde 1996 pela OMS, mostram-se bem abaixo dos 86,99% encontrados em outra pesquisa (SANTOS *et al.*, 2008).

Trabalho realizado em três hospitais em 2006, no qual 879 partos vaginais acompanhados por *midwives* foram avaliados, revelou que dentre as mulheres primíparas a episiotomia foi realizada em 63% no primeiro hospital, em 61% no segundo hospital e em 42% no terceiro (RÄISÄNEN, VEHVILÄINEN-JULKUNEN e HEINONEN, 2010).

Ainda sobre a incidência de episiotomia, resultados semelhantes foram obtidos em outro estudo, que analisou um total de 514.741 partos vaginais entre 1997 e 2007. Destes, 217.778 (43,3%) eram primíparas e 296.963 (53,7%) eram múltiparas. O uso da episiotomia mostrou um consistente declínio entre ambos os grupos de primíparas e múltiparas. A prevalência de episiotomia diminuiu de 71,5% em 1997-1999 para 54,9% em 2006-2007 entre as mulheres primíparas e de 21,5% em 2001 para 9,2% em 2006-2007 entre as mulheres múltiparas (RÄISÄNEN *et al.*, 2011).

Reforça-se a constatação de que os resultados obtidos em nosso estudo evidenciam uma redução significativa deste procedimento em partos de adolescentes.

Tais constatações tornam-se ainda mais significativas se for levado em conta que as próprias características do grupo estudado – adolescência, primiparidade e ausência de gestações anteriores - são consideradas condições determinantes para a indicação e a realização da episiotomia de forma rotineira, com a justificativa de prevenção de lesões perineais espontâneas graves (BUSANELLO *et al.*, 2011; RIESGO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2008).

Quando avaliada a incidência de lacerações perineais, os resultados mostram que, do total das adolescentes que não foram submetidas a episiotomia (235), em 161

(68,51%) ocorreu laceração perineal, sendo que predominaram lacerações de primeiro grau, que afetam somente a pele e mucosa, não necessitando na maioria das vezes qualquer intervenção,

Porém, um dos achados mais importantes deste trabalho foi o percentual pouco significativo 02 (1,24%) de lesões graves (terceiro grau) no períneo das adolescentes primíparas que tiveram seus partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas.

Resultados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa (RIESGO *et al.*, 2011), onde do total de lacerações de primeiro grau descrito foi de 72,5% e as de segundo e terceiro grau representaram (27,3%) e (0,2%) respectivamente.

Nesta discussão chamam atenção os resultados apresentados pela Casa de Parto David Capistrano Filho, localizada no Município do Rio de Janeiro, onde o acompanhamento dos trabalhos de parto e partos de baixo risco são acompanhados exclusivamente por enfermeiras obstétricas. Aí verificou-se que no período de março de 2004 a dezembro de 2009, aconteceram 1.477 partos. A episiotomia foi realizada em apenas 58 (3,9%) das parturientes. Das 1.419 (96,1%) mulheres que não foram submetidas à episiotomia, 332 (22,5%) mantiveram seu períneo íntegro e 1.088 (73,6%) tiveram laceração perineal. As lacerações de primeiro, segundo e terceiro grau ocorreram em 82,4%, 17,8% e 0,4% respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2012).

Ao analisar estes dados constata-se que apesar do estudo (PEREIRA *et al.*, 2012) não ter apresentado resultados relativos à frequência de episiotomia em adolescentes que tiveram filho pela primeira vez, tal procedimento foi realizado em um número muito pequeno de mulheres. Este não é habitualmente o que verifica nos partos hospitalares, nos quais tanto a parturiente quanto as enfermeiras obstétricas sofrem influência dos dois modelos de assistência que convivem nesse ambiente.

Este achado é endossado pelos resultados de uma revisão sistemática sobre o uso de episiotomia (ZANETTI *et al.*, 2009) onde se constatou que no grupo de mulheres em que este procedimento foi empregado de forma restrita houve menor ocorrência de trauma perineal posterior, menos realização de sutura e menos complicações na cicatrização. Esta revisão mostrou também que não foram observadas diferenças na ocorrência de trauma perineal ou vaginal severo, dispareunia, incontinência urinária e dor na região perineal, entre os grupos de mulheres com uso rotineiro e restrito de episiotomia.

Nessa perspectiva, os achados de nossa pesquisa reforçam a opção das enfermeiras obstétricas que atuam em hospitais maternidades, centro de parto normal ou casa de parto pelo modelo humanizado de atenção ao parto, já que a episiotomia foi empregada de forma restrita numa clientela teoricamente mais vulnerável a complicações decorrentes da ausência deste procedimento.

Para alguns autores as lacerações de 1º e 2º graus trazem menos malefícios à função do assoalho pélvico do que a episiotomia (ZANETTI *et al.*, 2009; ALMEIDA *et al.*, 2011). Ao avaliar a relação dor no puerpério entre grupos de puérperas submetidas a perineorrafia pós-episiotomia e pós-lacerações, pesquisa realizada em 2011 constatou que o número de mulheres que se queixam de dor é aproximadamente duas vezes maior no grupo das mulheres que foram submetidas à episiotomia e que o nível de dor também mostrou-se mais elevado no grupo das que foram submetidas à perineorrafia pós-episiotomia (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O uso rotineiro de episiotomia vem sendo há muito contestado. Os partos analisados em nossa pesquisa mostram que as enfermeiras obstétricas fazem uso restrito desse procedimento. Já em outros contextos isso não ocorre, como verificado em pesquisa que analisou 279 prontuários de mulheres que tiveram partos vaginais em um hospital filantrópico localizado no interior de São Paulo. Destes, 276 (98,92%), foram acompanhados por médicos obstetras do hospital, os demais foram atendidos por outros profissionais da saúde em virtude da eminência do parto. Não ocorreu lesão perineal em 33 parturientes. Entre as 246 restantes, a maioria (90,24%) foi submetida à episiotomia, sem que houvesse registro da justificativa ou indicação para tal procedimento (SANTOS *et al.*, 2008).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido em um hospital Universitário do Sul do Brasil, onde diversas práticas, entre elas a episiotomia, reconhecidas como claramente prejudiciais ou ineficazes, continuam sendo empregadas de forma rotineira (BUSANELLO *et al.*, 2011). Reforça-se aí a constatação de que a realização da episiotomia vem sendo praticada rotineiramente nas instituições (SANTOS *et al.*, 2008). Fica evidente também a medicalização do parto, marcada pelo uso rotineiro deste procedimento, apesar da evolução da obstetrícia, dos estudos enfatizando as desvantagens desta conduta quando realizada de forma rotineira, e das recomendações da OMS e do MS.

Urge, portanto, de mudança tanto nas práticas assistenciais quanto no processo de formação dos profissionais que atuam no campo da atenção à parturiente. Claramente, a assistência ao parto na perspectiva humanizada requer uma diversidade de conhecimentos e especificidades relativas a todas as áreas de ensino, para que sejam elaboradas e sistematizadas práticas de forma integrada (BUSANELLO *et al.*, 2011).

Ao avaliar a incidência de lacerações de períneo entre as adolescentes que tiveram seu primeiro filho acompanhadas pelas enfermeiras obstétricas e que não foram submetidas a episiotomia, o resultado mostrou que o referido trauma perineal ocorreu em aproximadamente (69%) destas. Contudo, quando avaliado o grau de laceração, constatou-se que a maioria significativa, correspondia à laceração de primeiro grau e um número reduzido apresentou laceração de terceiro grau. Não foi registrado nenhuma laceração de quarto grau. Resultados similares ou muito próximos a estes são apresentados em diversos estudos que avaliaram frequência e lesão perineal em parturientes adolescentes e/ou primíparas nas instituições que utilizam o uso restrito da episiotomia (ALMEIDA, C. B. *et al.*, 2011; RIESGO *et al.*, 2011).

Ao analisar as diversas técnicas propostas e empregadas para redução do trauma perineal, um estudo de revisão sistemática realizado em 2010 apontou que poucos estudos estão disponíveis para avaliar o emprego destas técnicas. No entanto, ressaltou que os fatores que realmente demonstraram-se efetivos para preservação da integridade perineal são a prevenção da episiotomia e do parto instrumental (AMORIM, PORTO e SOUZA, 2010).

No que se refere às intervenções medicalizadas a que mulheres foram submetidas, observa-se que apenas 114 (31,06%), não foram submetidas a qualquer procedimento, tais como a administração de ocitocina, a realização de amniotomia, a aplicação de pressão no fundo de útero ou a administração de *cloridrato de petidina*. Chama atenção, na presente pesquisa, o número elevado de parturientes que receberam infusão de ocitocina (34,88%) ou foram submetidas a amniotomia (9,54%) de forma isolada. Aproximadamente (60%) das parturientes receberam ocitocina de forma isolada ou associada à amniotomia; (34%) amniotomia isolada ou associada. Apesar de não ter sido contemplado o cruzamento da realização destas condutas com a realização da episiotomia, existem evidências de que tais condutas são utilizadas na indução ou aceleração do trabalho de parto e parto, resultando em aumento das contrações uterinas,

da dor e do puxo, que podem induzir o profissional à realização da episiotomia (ANDRADE e LIMA; REIS, 2015).

Observa-se que a incidência de episiotomia é inversamente proporcional ao número de partos e à idade da parturiente. Tem sido mais frequente nas mulheres que tiveram seu parto induzido ou assistido através de vácuo extrator. Entre os partos induzidos o uso da episiotomia tem sido maior quando há suspeita de sofrimento fetal. Observa-se ainda, que os mais importantes fatores de risco para a episiotomia são a administração de ocitocina e a macrossomia fetal (PITANGUI *et al.*, 2009).

O estudo contribui para o aprofundamento de discussões sobre a participação de enfermeiras obstétricas o na implantação da política de humanização do parto e nascimento, ao oferecer subsídios relativos à sua prática onde se destaca o uso restrito de práticas intervencionistas, como a episiotomia, mesmo considerando uma parcela da população em que este procedimento é rotineiro.

Esta pesquisa apresenta limitação relativa ao fato de ser retrospectiva, baseada em dados já existentes no livro de registro dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Sendo assim, consideramos importante que estudos prospectivos sejam desenvolvidos com intuito de aprofundar avaliação do impacto da atuação de enfermeiras obstétricas no âmbito da redução do emprego de práticas intervencionistas.

Conclusão

Os resultados dos partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas colaboram com outros estudos baseados em evidências quanto ao emprego restrito da episiotomia. Fortalecem o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde quanto à não recomendação do uso deste procedimento de forma rotineira e quanto à importância da enfermeira obstétrica no acompanhamento de parturientes de risco habitual, mesmo em instituições onde convivem os modelos de assistência medicalizado e humanizado.

Demonstram ainda que as lacerações de períneo, apesar de estarem presentes em um número significativo das parturientes, foram de primeiro grau, considerada pela literatura, como menos traumática e com menos riscos para as parturientes quando comparada com as mulheres que foram submetidas à episiotomia.

Constatou-se também o emprego significativo de ocitocina exógena e da amniotomia, consequência da influência medicalizada do ambiente hospitalar. Tal situação indica que novos estudos são necessários no sentido de fundamentar a prática da enfermeira obstétrica de modo a consolidar seu importante papel na redução das intervenções no parto.

Agradecimento

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que financiou a pesquisa.

Referências

ALMEIDA, C. B. *et al.* Pain evaluation caused by perineorrhaphy in normal delivery. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online**, v. 3, n. 3, p. 2126-36, 2011. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1439> [cited 2015 Mar 28];

AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F.; SOUZA, A. S.R. Assistance to the second and third periods of labor based on evidence. **Femina**, v. 38, n. 11, p. 583-591, 2010. Available from: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav38n11_583-591.pdf [cited 2015-03-28],

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. (**Cadernos HumanizaSUS**, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde**

de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

BUSANELLO, J. *et al.* Humanized attention to parturition of adolescents: analysis of practices developed in an obstetric center. **Rev. bras. enferm.** [periódico na Internet], v. 64, n. 5, p. 824-832, 2011. Available on:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500004&lng=pt.

Out [cited 2015 Mar 28] <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500004>.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Selective episiotomy: advances based on evidence. **Femina**, v. 38, n. 5, p. 265-270, 2010.

Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf> [cited 2015-03-28].

DATASUS. **Taxa de fecundidade.** [cited 2015-03-28]. Available from

<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v>

FIGUEIREDO, G. S. *et al.* Episiotomy occurrences in childbirth assisted by obstetrical nurses in hospital. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, 181-185, 2011. Available

from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522011000200002&lng=en. [cited 2015 Mar 28];

MACEDO, P. O. *et al.* The care technologies of obstetrical nursing based in the environmental theories of Florence Nightingale. **Esc. Anna Nery [online]**, v. 12, n.2, p. 341-347, 2008. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200022&lng=en&nrm=iso. [cited 2015-03-28].

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200022>.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Association between epidural analgesia and perineal laceration in vaginal delivery. **Esc. Anna Nery [online]**, v. 13, n. 1, p. 140-144, 2009.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100019&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100019>. [cited 2015-03-28]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto e nascimento:** um guia prático. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade

segura. Saúde reprodutiva e da família. Genebra. (CH); 1996.

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1439>

PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M. A. V. Hegemony and counter-hegemony in the process of implementing the Casa de Parto Birth Center in Rio de Janeiro. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v. 43, n. 4, p. 872-879, 2009. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400019&lng=en&nrm=iso [cited 2015-03-28].

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400019>.

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Maternal and neonatal care in David Capistrano Filho Birth Center, Rio de Janeiro, Brazil. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online**; v. 4, n. 2, p. 2905-2913, 2012. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1659> [cited 2015 Mar 28] .

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. The obstetric nurse: strategic agent for the implantation of the humanized model at maternities. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 165-169, 2009. Available from:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522009000200004&lng=en. [cited 2015 Mar 28]

PITANGUI, A. C. R. *et al.* Measurement and characteristics of perineal pain in primiparous undergoing episiotomy. **Acta paul. enferm. [online]**; v. 22, n. 1, p. 77-82. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100013>. [citado 2015 Mar 28]

RÄISÄNEN, S.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K.; HEINONEN, S. Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach. **Midwifery**, v. 26, n. 3, p. 348-56, 2010. doi: 10.1016/j.midw.2008.07.007.

RÄISÄNEN, S. *et al.* A population-based register study to determine indications for episiotomy in Finland. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**; v.115, p. 26-30, 2011. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729211003031>, [cited 2015 Mar 28].

REIS, C. S. C. **Estudo transversal sobre a exposição às tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica na atenção ao parto e sua repercussão na vitalidade do recém-nascido.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2015.

RIESCO, M. L. G. *et al.* Episiotomy, laceration and perineal integrity in spontaneous deliveries: analysis of factors associated. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1p. 77-83, 2011 . Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522011000100013&lng=en. [cited 2015 Mar 28]

SANTOS, J. O. *et al.* Frequency of perineal lesions occurred during natural child labour in a hospital institution. **Esc. Anna Nery [online]**, v. 12, n. 4, p. 658-663, 2008. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400008&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400008>. [cited 2015-03-28],

ZANETTI, M. R. D. *et al.* Episiotomy: concepts review. **Femina**, v. 37, n. 7, p. 367-371, 2009. Available from: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav37n7p367-71.pdf> [cited 2015-03-28].