

Ocorrência de episiotomia em município no Paraná: um estudo transversal
Occurrence of episiotomy in a municipality in Paraná: a cross-sectional study

Afinovicz, Douglas Emanuel
Rodrigues, Eros Uriel

Resumo

Objetivo: A episiotomia é uma técnica empregada por obstetras e enfermeiros obstetras que visam proteger o períneo da mulher durante o parto. No presente, há duas visões e linhas de pensamentos, primeiramente, aqueles que defendem e, aqueles indivíduos que são contrários ao emprego do procedimento.

Métodos: O presente estudo é transversal, quantitativo e descritivo com objetivo de demonstrar estatisticamente o índice de realização de episiotomia na cidade de Guarapuava. Coleta de dados documentais junto ao prontuário hospitalar das pacientes. Os dados foram tabulados e analisados no Excel e SPSS.

Resultados: A quantidade de episiotomias realizadas comparando com os demais dados bases, indicam ocorrência maior do que o preconizado. Procedimento realizado em mulheres jovens e que utilizam o SUS.

Conclusão: As hipóteses 1, 2 foram refutadas pois, o procedimento ocorre mais em mulheres mais jovens e não em mais velhas, bem como, a ocorrência se dá além da quantidade preconizada. A hipótese 3 foi confirmada, pois, há prevalência da execução do procedimento pelo SUS.

Descritores: Episiotomia; Parto humanizado; Parto obstétrico; Parto normal; laceração.

Abstract

Objective: Episiotomy is a technique used by obstetricians and obstetric nurses who aim to protect the woman's perineum during childbirth. At present, there are two views and lines of thought, first, those who defend and those individuals who are against the use of the procedure.

Methods: This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study aiming to statistically demonstrate the rate of episiotomy performance in the city of Guarapuava. Collection of documentary data from the patients' hospital records. Data were tabulated and analyzed in excel and SPSS.

Results: The number of episiotomies performed compared to the other base data indicates a greater occurrence than recommended. Procedure performed on young women who use the SUS.

Conclusion: Hypotheses 1, 2 were refuted because the procedure occurs more in younger women and not in older ones, as well as the occurrence occurs beyond the recommended amount. Hypothesis 3 was confirmed, as there is a prevalence of the procedure being performed by the SUS.

Keywords: Episiotomy; Humanized birth; Obstetric delivery; Normal birth; laceration.

1. INTRODUÇÃO

A episiotomia é um procedimento realizado para proteger o períneo. Por meio do anel vaginal, o feto ao passar pode gerar lesões e danificar a integridade dos tecidos maternos, acarretando em rupturas, lacerações e frouxidão do assoalho pélvico. Desse modo, a incisão cirúrgica vulvoperineal poderia contribuir para a redução dos traumas e rompimento dos tecidos relacionados ao canal de parto, favorecendo a descida e liberação do feto. O momento mais adequado para a realização da episiotomia seria: antes da distensão acentuada do períneo para evitar lesar a pele, tanto quanto os planos músculos aponeuróticos. Ressalta-se que em mulheres primíparas e multíparas que já foram sujeitas a episiotomia, o processo é quase sempre realizado⁶.

Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa ideal de episiotomia em torno de 10%. Esse índice é alcançado em países europeus. Entretanto, o viés brasileiro é diferenciado, pois essa porcentagem atinge 94% dos partos vaginais².

Na Dinamarca, foi realizado um estudo que comparou os perfis de parteiras e episiotomia, demonstrando como melhor resultado as episiotomias seletivas. Além disso, destacou que 45% das pacientes eram primíparas⁷.

A técnica é realizada com uma tesoura ou bisturi, o corte pode ser médio lateral - mais empregada pelos profissionais - ou o corte na mediana⁶.

Nos primórdios, a episiotomia profilática era empregada nos partos vaginais para todas pacientes em largo espectro e sem distinção, sendo recomendado nas escolas médicas, porém não apresentava evidências científicas^{7,2}. Entretanto, na atualidade, discute-se muito sobre episiotomias seletivas, individualização e humanização desse processo. Assim cabe ao profissional capacitado distinguir o que é melhor para a paciente naquele momento e de forma correta.

Desse modo, destacam-se dois vieses de profissionais, aqueles que são adeptos aos procedimentos de episiotomia e os opositores. Os defensores levantam a ideia de que: estão atuando na prevenção da laceração do períneo, reduzindo a morbimortalidade materna, facilitando e colaborando para o nascimento, tanto com fórceps como na extração assistida por vácuo. Já os opositores não refutam que as lacerações são possíveis, assim, não descartam a possibilidade de rupturas mesmo com a realização de episiotomias. Ressaltam ainda que a dor sentida pelas pacientes em razão da episiotomia e o seu respectivo desconforto acarretam em consequências piores quando comparadas a laceração, além de ocorrer uma perda sanguínea mais relevante, disfunção sexual e edema⁴.

Alguns estudos comprovam que a episiotomia de rotina pode não corroborar para a redução do risco de lesões graves no períneo ou relaxamento muscular do assoalho pélvico, sendo assim, as evidências científicas demonstram que o uso seletivo agrega melhores resultados^{2,3}. Em adendo, no ano de 2009, foi realizada uma revisão da Cochrane analisando os resultados de empregar na prática o procedimento de forma rotineira ou seletiva, e os resultados mostraram que a indicação seletiva da episiotomia traz benefícios do que em seu uso rotineiro, pois, a seletiva resultou em menor trauma perineal, menos suturas e menos complicações de cura, contudo apresentou relação com mais trauma perineal anterior, tendo melhores resultados^{3,14}.

Ainda, como continuação do estudo prévio, a atualização da revisão em 2017 conclui que, em mulheres onde for antecipado o parto vaginal não assistido, a política de episiotomia seletiva pode resultar em redução de trauma perineal ou vaginal grave, acrescenta que a episiotomia de rotina não é justificada pelas evidências atuais^{3,15}.

Segundo a FEBRASGO³, não há evidências de quais são as indicações para a episiotomia, mas defende o posicionamento de que deve ser seletiva. Contemporaneamente, foram realizados diversos estudos para descrever quando indicar a episiotomia e qual seria a melhor técnica. Conforme o estudo realizado pela Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), são fatores de risco para apresentar lacerações perineais de terceiro e quarto grau: pacientes nulíparas, peso do feto acima de 4 quilogramas, etnias asiáticas, distocia de ombro, variações na posição occipto posterior, períodos expulsivos prolongados, utilização de vácuo extrator ou fórceps sem a realização de episiotomia.³ Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), também ressalta que deve-se empregar seletivamente a episiotomia, mas indica o procedimento em casos de: sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesões iminentes de terceiro e quarto grau².

Atualmente, observa-se uma redução dos números de episiotomias no Brasil. Entretanto, ainda há evidências de que a rotina, formação e poucos estudos nessa área influenciam a ocorrência desse procedimento diversos hospitais⁷.

Diante do contexto exposto convém compreender o seguinte questionamento, qual é o índice e impacto da realização de episiotomia no município de Guarapuava? E para responder a esta pergunta, este estudo tem como objetivo demonstrar quantitativamente a realização de episiotomia durante o atendimento ao parto normal em um município da região centro-sul do estado do Paraná. Comparando os índices municipais e nacionais, analisando o predomínio do procedimento em relação às variáveis de idade e plano de saúde.

A hipótese central do estudo é analisar estatisticamente a quantidade de episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava e inferir com base em um número amostral se tem sido empregada de forma abrangente ou apenas quando necessária. Para esta identificação, foram elaboradas algumas hipóteses.

Além da identificação da ocorrência ou não da episiotomia, esta pesquisa buscará efetuar uma comparação entre o município e o parâmetro nacional de efetuação da episiotomia. Espera-se demonstrar que o índice de episiotomia realizada no município venha ser compatível ou próximo das metas e protocolos estabelecidos pelas instituições como FEBRASGO e OMS, levando a identificação da seguinte hipótese:

Hipótese 1 - As episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são empregadas de acordo com a quantidade preconizada pelo SUS?

É importante salientar que pode existir algumas delimitações e escolhas necessárias a serem tomadas diante da necessidade do procedimento. Este, pode ocorrer em maior quantidade em mulheres que apresentam maior idade, ou seja, são aquelas que têm filhos em idade mais avançada. Para isso, foi delimitado idade acima de 35 anos como corte. Portanto, esta hipótese, buscará identificar a ocorrência pela necessidade do procedimento de acordo com a idade, levando a identificação da seguinte hipótese:

Hipótese 2 - As episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são empregadas em maior quantidade nas mulheres com idade acima de 35 anos?

Além da idade, outra informação importante é identificar se este procedimento ocorre em mulheres que efetuam o procedimento mediante ao uso do Sistema único de Saúde ou mediante o uso de planos de saúde ou particular. Pois entende-se que isso irá acontecer em um grupo ou outro. Porém, acredita-se que este processo possa ocorrer em maior frequência quando o parto é executado pelo Sistema único de Saúde. Logo, a hipótese a ser investigada é:

Hipótese 3 – As episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são mais empregadas em mulheres que são atendidas pelo Sistema Único de Saúde do que em outros planos de saúde.

Tais hipóteses têm como premissa, investigar a ocorrência e a frequência da episiotomia junto às pacientes, podendo indicar possibilidades de impacto crescente de frequência sobre a ocorrência dos procedimentos, junto aos sistemas de saúde e em relação às pacientes.

2. MÉTODOS

Esta pesquisa está caracterizada com natureza quantitativa com viés descritivo. Utilizou como técnica de coleta a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica, com corte transversal. Para tabulação foram utilizados o programa Microsoft Excel e o IBM SPSS para análise estatística descritiva e de correlação das variáveis.

As pesquisas quantitativas são necessárias para compreender a ocorrência ou frequência de uma especificidade diante de uma amostra. A pesquisa quantitativa tem intenção de garantir a precisão científica dos resultados, buscando evitar distorções de análise e de interpretação, possibilitando estabelecer margem de segurança quanto às inferências feitas⁸.

Detendo um viés descritivo, este tipo de pesquisa se preocupa em observar os dados, registrá-los, analisá-los, classificá-los, bem como, interpretá-los, onde o autor não interfere nos mesmos⁸.

A técnica de coleta documental possui característica onde a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias ou secundárias, onde estas podem ser contemporâneas ou retrospectivas⁹. Complementando, a pesquisa documental tem a sua realização por meio de documentos conservados no interior de uma organização pública ou privada de qual quer que seja sua natureza, e também por meio de pessoas, como revistas, jornais, anais, balancetes, fotos, vídeos, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, comunicações informais, cartas pessoais, diários dentre outros¹⁰. Neste caso, os documentos a serem utilizados foram os prontuários do hospital pesquisado.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários físicos encontrados no hospital e digitados e tabulados no *Excel*. Onde a partir deles foram elaborados gráficos e tabelas bem como, por meio da tabulação estes foram analisados pelo SPSS para análise de covariância.

É importante salientar que existem diversos tipos de análises estatísticas, porém, para os fins necessários desta pesquisa, foi utilizada a análise estatística descritiva. Logo, a estatística descritiva se refere-se à análise apenas dos dados observados e compreendendo a sua coleta,

tabulação, apresentação, análise, interpretação, representação gráfica e descrição, para torná-los mais manejáveis, podendo, assim, compreendê-los e interpretá-los melhor¹¹.

A população corresponde a todas as puérperas atendidas no hospital selecionado no ano de 2020, independente do convênio e idade. A amostra foi captada com base nos procedimentos realizados e documentado nos prontuários.

Como critério de exclusão, foram desconsiderados os prontuários que não estavam preenchidos corretamente ou incompletos.

A coleta de informações foi realizada com base nos dados fornecidos pelos prontuários das pacientes do hospital selecionado, e para isso o pesquisador teve que efetuar contato prévio com a direção do mesmo solicitando acesso por meio de documento da Instituição de Ensino. O hospital disponibilizou os prontuários, porém, estes estavam no depósito e fora de ordenação, o que levou tempo a mais para encontrar todos referentes ao ano de 2020, selecioná-los e posteriormente digitá-los.

No primeiro semestre foram identificados prontuários de partos de 274 pacientes, destes, 157 foram analisados e 117 não foram devido à falta do número do prontuário, ou paciente não encontrado ou até mesmo o prontuário não presente na instituição ou com preenchimento incompleto. Já os referentes ao segundo semestre, teve um total de partos 341, destes, 202 foram analisados e 139 não foram analisados devido estarem faltando o número do prontuário, paciente não encontrado, prontuário não presente na instituição ou falta dados no prontuário. Perfazendo o total de 359 analisados.

Cabe aqui salientar que, mesmo que seja uma informação complementar, esta informação seria importante no sentido de criar novas formas de trabalho e emprego da técnica em casos de processos legais. Assim, os prontuários estariam munidos de informações que muitas vezes não existem e teria a função de marco para estabelecer políticas públicas locais.

Também para esta pesquisa, foram identificados e utilizadas variáveis como idade, convênio, data e hora da realização do parto com a finalidade de gerar gráficos, para compreender melhor visualmente e estatisticamente o cenário e frequência do procedimento estudado. E também, para que os resultados possam auxiliar nas decisões e estratégias futuras para o hospital, médicos e pacientes.

A pesquisa providenciou o anonimato da paciente, pois os indivíduos foram identificados por números, ordenado de forma crescente por ocorrência de procedimento ao longo dos meses de coleta. E para evitar o risco de perda de dados ou alteração para dado incorreto, eles foram armazenados no computador pessoal do pesquisador e na nuvem eletrônica

com senhas e antivírus, afim de não serem roubadas, modificados ou alteradas por outros, mantendo assim, a segurança da pesquisa.

Este projeto primeiramente buscou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 ou 510/2016. Serão incluídas no estudo apenas as pessoas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização da pesquisa, assim como as publicações dos dados, somente acontecerá após a autorização do responsável pelo hospital selecionado e aprovação do CEP.

Algumas das limitações da pesquisa foram não conseguir um número amostral adequado, o qual pode vir a comprometer o estudo, sendo na qualidade ou até na continuação do projeto, pois os pesquisadores não conseguiram acesso a todas as fichas. Também, os prontuários estavam preenchidos de forma incorreta ou com dados suprimidos, invalidando, assim, o uso desses para o estudo.

3. RESULTADOS

A amostra contou com pacientes que fizeram parto no ano de 2020 em um hospital de caridade na cidade de Guarapuava, no total foram identificadas mais de 360 fichas, contudo, muitas delas não apresentavam as informações completas, isso, nos levou a fazer uma seleção de dados por acesso e conveniência, contudo, não deixando de atentar para a confiabilidade do resultado.

Buscaremos fazer uma comparação entre os resultados, apresentando dados de todas que utilizaram o procedimento. Assim, quanto a cidade de proveniência das pacientes pôde-se observar que grande parte delas são provenientes do município de Guarapuava. Os demais municípios são Cândói (9), Campina do Simão e Laranjeiras do Sul com 5 cada, Cantagalo e Rio Bonito do Iguaçu com 2 mulheres de cada, e, Foz do Jordão, Marquinhos, Nova Laranjeiras e Reserva do Iguaçu com uma paciente em cada.

Quanto ao estado civil das pacientes 30 delas estavam solteiras, 19 casadas, 14 em outra condição que não soube explicar, 3 amasiadas, 1 separada, 1 em união estável e 1 estava sem resposta.

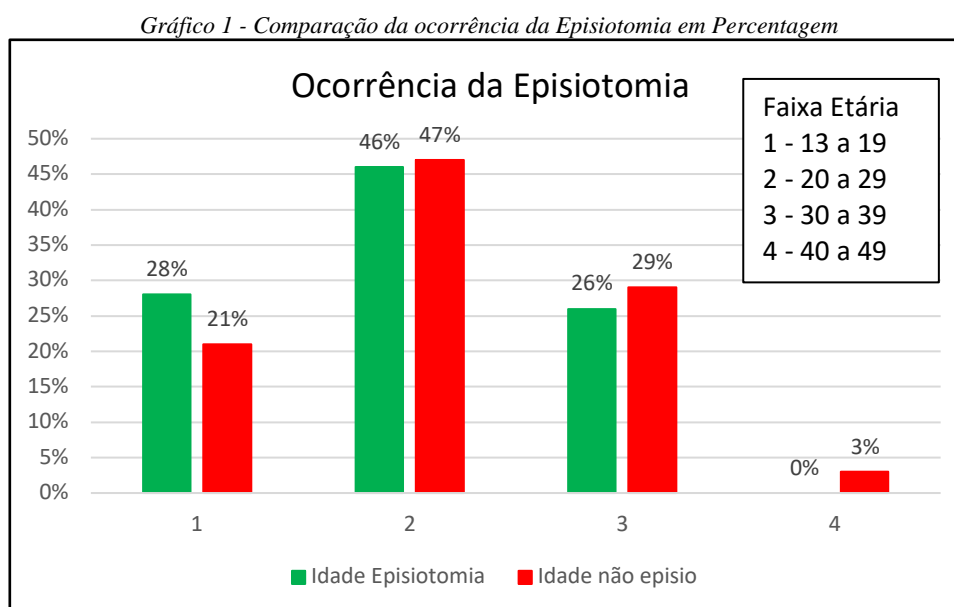
Quanto ao APGAR, a maioria delas apresentou 9.10 (43 recém nascidos) e a Gesta (G1=gesta de 1 filho, ..., G5 = gesta de 5 filhos), a maior parte delas se encontravam em G1 (37), seguida por G2 com 25, G4 com 4, G3 com 2 e 1 em G5. Quanto ao risco, a maioria delas estavam em BR (baixo risco), 36, seguida por AR (alto risco), 26.

Quanto ao sexo dos recém nascidos, 39 foram do sexo masculino e 30 do sexo feminino.

Os dados coletados apresentaram diversos resultados, porém, inicialmente é importante salientar a ocorrência da idade geral das parturientes. A ocorrência predominante do parto natural se encontra nas idades entre 20 e 29 anos.

O total encontrado foi 359 parturientes e dessas, 69 fizeram o procedimento de episiotomia e, porém, apenas uma delas tinha plano de saúde, Unimed, as demais fizeram o procedimento pelo SUS. Assim, é importante salientar a ocorrência do procedimento, apenas 19% das mulheres que tiveram ou optaram pelo parto normal fizeram o procedimento.

Das 69 mulheres, 19 tinham idade entre 13 e 19 anos, 32 entre 20 e 29 anos, 18 entre 30 e 39 anos, não tendo a ocorrência em mulheres com idade superior a 40 anos. Os resultados indicam a ocorrência maior do procedimento entre mulheres mais novas, contudo, é importante salientar que a ocorrência não dissocia da quantidade de mulheres que passaram por parto normal em relação a idade, pois a ocorrência do parto em idades mais jovens é constatada como ocorrência comum entre as mulheres que fizeram parto no hospital. Conforme pode ser evidenciado no gráfico 1, abaixo:



Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Quanto ao convênio de saúde utilizado, 98% das parturientes utilizaram o SUS, tendo elas feito o procedimento de episiotomia ou não. É conveniente mencionar que os planos de saúde informados foram Fusex, Sanepar, SAS e UNIMED, além do SUS e do atendimento

particular. Quanto a esta ocorrência, nas mulheres que fizeram o procedimento, apenas uma usou o plano de saúde Unimed, e as demais o SUS.

Ao rodar a análise de correlação entre as variáveis no programa SPSS, em relação as variáveis ocorrência da episiotomia e idade, não houve relação, conforme pode ser apreciado nas Tabelas 1 e 2 abaixo. Isso indica que a ocorrência de episiotomia não tem relação com a idade da paciente.

Tabela 1 - Correlação episiotomia e idade - paramétrica

		EPISIOTOMIA	IDADE
EPISIOTOMIA	Correlação de Pearson	1	,050
	Sig. (2 extremidades)		,351
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	55,664	49,521
	Covariância	,156	,139
	N	357	357
IDADE	Correlação de Pearson	,050	1
	Sig. (2 extremidades)	,351	
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	49,521	17942,426
	Covariância	,139	50,400
	N	357	357

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Tabela 2 - Correlação episiotomia e idade - não paramétrica

			EPISIOTOMIA	IDADE
tau_b de Kendall	EPISIOTOMIA	Coeficiente de Correlação	1,000	,047
		Sig. (2 extremidades)	.	,285
		N	357	357
	IDADE	Coeficiente de Correlação	,047	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,285	.
		N	357	357
rô de Spearman	EPISIOTOMIA	Coeficiente de Correlação	1,000	,057
		Sig. (2 extremidades)	.	,286
		N	357	357
	IDADE	Coeficiente de Correlação	,057	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,286	.
		N	357	357

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Em relação a análise de correlação entre as variáveis convênio e a ocorrência de episiotomia, também não apresentou correlação. Os resultados podem ser evidenciados nas Tabelas 3 e 4 abaixo.

Tabela 3 - Correlação episiotomia e idade - paramétrica

		EPISIOTOMIA	CONVÊNIO
EPISIOTOMIA	Correlação de Pearson	1	,023
	Sig. (2 extremidades)		,660
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	55,664	,546
	Covariância	,156	,002
	N	357	357
CONVENIO	Correlação de Pearson	,023	1
	Sig. (2 extremidades)	,660	
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	,546	9,821
	Covariância	,002	,028
	N	357	357

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Tabela 4 - Correlação episiotomia e idade - não paramétrica

		EPISIOTOMIA	CONVÊNIO
tau_b de Kendall	EPISIOTOMIA	Coefficiente de Correlação	1,000
		Sig. (2 extremidades)	.
		N	357
	CONVÊNIO	Coefficiente de Correlação	,018
		Sig. (2 extremidades)	,731
		N	357
rô de Spearman	EPISIOTOMIA	Coefficiente de Correlação	1,000
		Sig. (2 extremidades)	.
		N	357
	CONVÊNIO	Coefficiente de Correlação	,018
		Sig. (2 extremidades)	,732
		N	357

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Quando efetuada correlação entre as três variáveis em conjunto, episiotomia, convênio e idade, os resultados apontaram ocorrência significativa entre convênio e idade no nível de 0,05, ou seja, quanto mais nova a paciente mais a tendência de utilizar o SUS. Os resultados são evidenciados ao rodar testes paramétricos e não paramétricos apresentados nas Tabelas 5 e 6 a seguir.

Tabela 5 - Correlação de Pearson de episiotomia, convênio e idade – teste paramétrico

	EPISIOTOMIA	CONVÊNIO	IDADE
EPISIOTOMIA	1		
CONVENIO	,023	1	
IDADE	,050	,114*	1

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Tabela 6- Correlação episiotomia, convênio e idade – teste não paramétrico

		EPISIOTOMIA	CONVÊNIO	IDADE
tau_b de Kendall	EPISIOTOMIA	1,000		
	CONVENIO	,018	1,000	
	IDADE	,047	,093*	1,000
rô de Spearman	EPISIOTOMIA	1,000		
	CONVENIO	,018	1,000	
	IDADE	,057	,111*	1,000

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Ao correlacionar algumas das variáveis, pode-se evidenciar correlação significativa entre as variáveis cidade de procedência, indicando que todas as episiotomias referem-se a mulheres provenientes de Guarapuava. A variável convênio tem correlação significativa com a idade e o estado civil da paciente, ou seja, a maior parte das pacientes utilizam o SUS para o procedimento bem como, dentre elas, a maior parte é solteira. E a variável idade, está correlacionada com as variáveis estado civil e risco, sendo assim, a idade mais jovem indica estado civil solteira e menor o risco. Os resultados podem ser evidenciados nas Tabelas 7 e 8 a seguir.

Tabela 1 - Correlação variáveis– teste paramétrico

Correlação de Pearson	EPISIOTOMIA	CONVÊNIO	IDADE	CIDADE	ESTADO CIVIL	RISCO
EPISIOTOMIA	1					
CONVENIO	,023	1				
IDADE	,050	,114*	1			
CIDADE	,132*	,021	,076	1		
ESTADO CIVIL	-,087	-,127*	-,130*	-,008	1	
RISCO	,003	,014	-,131*	-,131*	,022	1

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). Fonte: dados de pesquisa, 2021.

Tabela 8 - Correlação variáveis– teste não paramétrico

tau_b de Kendall	EPISIOTOMIA	CONVÊNIO	IDADE	CIDADE	ESTADO CIVIL	RISCO
EPISIOTOMIA	1,000					
CONVENIO	,018	1,000				
IDADE	,047	,093*	1,000			
CIDADE	,096*	,038	,049	1,000		
ESTADO CIVIL	-,076	-,129**	-,124**	,037	1,000	
RISCO	-,023	,046	-,132**	-,097*	,003	1,000
rô de Spearman	EPISIOTOMIA	CONVÊNIO	IDADE	CIDADE	ESTADO CIVIL	RISCO
EPISIOTOMIA	1,000					
CONVENIO	,018	1,000				
IDADE	,057	,111*	1,000			
CIDADE	,105*	,042	,063	1,000		
ESTADO CIVIL	-,083	-,141**	-,162**	,044	1,000	
RISCO	-,024	,048	-,164**	-,110*	,003	1,000

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: dados de pesquisa, 2021.

4. DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou evidenciar a ocorrência da episiotomia em pacientes que fizeram o procedimento em hospital de Guarapuava.

Os resultados referentes a Hipótese 1 - As episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são empregadas de acordo com a quantidade preconizada pelo SUS, tiveram que ser adequados pois, os valores preconizados referem-se a mulheres nulíparas e múltíparas, porém, este é um dado que não existia na ficha de cadastro das pacientes. Contudo, com base nos dados coletados e adequando a porcentagem calculada pelos valores do Birthplace (2011)¹² e Blix et al. (2012)¹³, os valores para múltíparas é de 24,2% e para nulíparas é de 5,6%. Logo, do total de partos, 357, o valor de mulheres epistomizadas seria de 19 mulheres nulíparas e 86 múltíparas. Tendo identificado dessa amostra uma quantidade de 69 epistomizadas, caso todas sejam múltíparas estaria adequado o valor, porém, se fossem nulíparas os valores estão muito altos. Haja vista as pacientes serem de idade jovem, o que indicaria serem nulíparas é um resultado preocupante e muito maior do que o preconizado.

Quanto a Hipótese 2, as episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são empregadas em mulheres com idade acima de 35 anos, não foi confirmada pois, grande parte das mulheres epistomizadas eram jovens na faixa entre 20 e 29 anos.

No tocante a Hipótese 3, as episiotomias realizadas na cidade de Guarapuava são empregadas em mulheres que fizeram pelo SUS, foi confirmada pois, apenas um dos procedimentos foi efetuado com convênio Unimed, os demais 68 procedimentos foram realizados no SUS.

Isso descortina algumas observações importantes, primeira, de que os partos normais acarretam 19% de episiotomias em mulheres jovens da região e que utilizam o SUS para o parto. Alguns questionamentos devem ser levantados, a episiotomia acaba sendo um procedimento recorrente em mulheres jovens, em idade que permite uma gestação adequada sem muitos problemas antes, durante e depois do parto. O que parece ser preocupante ao se tratar da ocorrência do procedimento e que precisa ser evidenciado o motivo que leva a tal procedimento. Isso é devido a sistemática evolutiva do corpo feminino que não está conseguindo flexibilidade adequada para o parto, falta de preparo desta ou pressa do médico para finalizar o procedimento de parto, dentre outras possibilidades.

Outro motivo que pode ocorrer, seria em relação aos gastos com o SUS. Devido ao parto ser pelo SUS pode ocorrer falhas no procedimento que levaram a execução da episiotomia, ou seja, os profissionais não têm o devido cuidado, ou simplesmente se faz o procedimento para incorrer cobrança maior do parto ao SUS, como uma modalidade processual estabelecida pelo

hospital ou pelo profissional médico. Contudo, não há como cobrar mais do SUS por ter feito ou não a episiotomia, pois o valor com episiotomia e sem é o mesmo e quando é feita há o custo do material para anestesia e de episiorrafia, conseqüentemente o valor recebido pelo hospital se torna menor.

5. CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi demonstrar quantitativamente a realização do procedimento de episiotomia durante o atendimento ao parto normal e comparar os índices, analisando o predomínio do procedimento em relação às variáveis de idade e plano de saúde.

Os resultados apontam questões interessantes, pois, acreditava-se que a ocorrência do procedimento seria maior em mulheres com maior idade, ao que esta pesquisa refutou. Bem como, acreditava-se que os índices dessa ocorrência estavam de acordo com os valores preconizados, o que se demonstrou também refutado, a princípio, ocorrem no município, mais procedimentos do que deveriam serem feitos.

Contudo, entender que pelo Sistema Único de Saúde há maior ocorrência do procedimento parece algo simples de se relatar, porém, ele comporta uma carga de inquirições que precisam ser exploradas mais profundamente pois podem conter explicações e respostas com base na abreviação do tempo do parto por parte de profissionais médicos e hospitais, bem como, pode-se salientar a existência de um “sistema de produção” de partos. Contudo, alguns argumentos de pesquisas indicam que a maior ocorrência do procedimento se daria devido ao melhor cuidado com as pacientes, com vistas a evitar morte da mãe e do bebê ou mesmo sobre a maior ocorrência possivelmente se dar em hospitais escola¹⁶.

Os benefícios desta pesquisa foram contribuir para evolução científica das pesquisas nesta área, apresentando informações e dados quantitativos tangíveis sobre o tema abordado, pois é importante enfatizar a região mediante estudos correlacionando a cidade de Guarapuava com base na realização de episiotomia. Inclusive, no tocante a correlação com idade, convênio e data do parto, que são variáveis importantes a serem consideradas. Nessa perspectiva, este dado poderá auxiliar para traçar o perfil das puérperas no município e posteriormente, poderá ser utilizado para criar políticas de saúde para essa população específica.

As limitações dessa pesquisa se encontram diante da amostra coletada pois, nem todos os prontuários foram encontrados e alguns dos encontrados não apresentaram informações completas.

Como oportunidade para futuras pesquisas, pode-se analisar estes dados e compara-los a dados de anos anteriores e posteriores, bem como, a dados de outros municípios e países. Uma

pesquisa mais aprofundada sobre os motivos relatados por parte da equipe do procedimento poderia permitir um melhor e maior entendimento sobre a motivação. O viés da paciente poderia ser explorado, o sentimento após a cirurgia, identificação e sequelas físicas e emocionais.

Agradecimentos

Agradeço a direção do hospital para disponibilização do material para consulta.

6. REFERÊNCIAS

1. BENTO, PAULO ALEXANDRE DE SOUZA SÃO; SANTOS, ROSANGELA DA SILVA. **Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão.** Escola Anna Nery, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 552-559, dez. 2006. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452006000300027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300027>. Acessado em: 10 jun. 2020.
2. CARVALHO, CYNTHIA COELHO MEDEIROS DE; SOUZA, ALEX SANDRO ROLLAND; MORAES FILHO, OLÍMPIO BARBOSA. **EPISIOTOMIA SELETIVA: AVANÇOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS.** Rio de Janeiro: Femina, v. 38, maio 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2020.
3. FEBRASGO. **Recomendações FEBRASGO parte II – Episiotomia.** 2018. Disponível em: < [https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febras go-parte-ii-episiotomia](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febras-go-parte-ii-episiotomia)>. Acesso em 03 jun. 2020.
4. CECATTI, JOSÉ GUILHERME; CALDERÓN, IRACEMA DE MATOS PARANHOS. **Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 6, p. 357-365, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n6/a11v27n6.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2020.
5. LÔBO, SARA FLEURY. O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais, 2010. 88 f. **Dissertação** (Doutorado). Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/127/o/Sara_Fleury_L%C3%B4bo.pdf?139101>. Acesso em: 07 jun. 2020.
6. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia Fundamental.** 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2014. 1088 p.
7. OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e critérios para indicar a episiotomia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Doi <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342005000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006>. Acesso em: 09 jun. 2020.
8. BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2003.
9. MARCONI, MARINA DE ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2007.
10. VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 1997.
11. BISQUERRA, R; SARRIERA, J. C; MATÍNEZ, F. **Introdução à Estatística:** Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004, 256 p.
12. BIRTHPLACE IN ENGLAND COLLABORATIVE GROUP. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. **BMJ**, [S.l.], v. 343, p. d7400, 2011.

13. BLIX, E. et al. Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: a retrospective cohort study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 147-153, 2012.
14. CARROLI G, MIGNINI L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
15. JIANG H, QIAN X, CARROLI G, GARNER P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 8;2:CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
16. OLIVEIRA, SONIA MARIA JUNQUEIRA V. DE; MIQUILINI, ELAINE CRISTINA. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev Esc Enferm USP*. 39(3):288-95, 2005.