

A episiotomia ("pique" ou "episio") é um corte feito na vagina de forma rotineira durante o parto sem embasamento em evidências científicas. No Brasil, muitos profissionais de saúde continuam a realizar o procedimento por hábito e pelo mito de que o corte vai preservar o prazer masculino.

Não podemos mais permanecer caladas diante da mutilação genital feminina que é uma violação à sexualidade e aos direitos humanos das mulheres. Assistência digna, humanizada, respeitosa, e com práticas embasadas em evidências científicas é o mínimo que todo serviço de saúde deve oferecer.

Episiotomia
"É só um cortezinho"

Realização:



Apoio:



Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher

Mulheres em luta pela abolição da episiotomia de rotina



2014 Parto do Princípio

Esta obra está disponível nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Realização:

Parto do Princípio
Fórum de Mulheres do Espírito Santo

Elaboração:

Cristiane Yukiko Kondo
Denise Yoshie Niy
Júlia Morim de Melo
Heloisa Oliveira Salgado
Flavia da Silva Telles Penido
Ana Cristina Duarte
Larissa Machado Grandi
Ligia Moreiras Sena
Rebeca Celes Charchar

Coordenação:

Cristiane Yukiko Kondo

Revisão de texto:

Denise Yoshie Niy

Revisão técnica:

Camilla Alexsandra Schneck
Carmen Simone Grilo Diniz
Deborah Rachel Audebert Delage Silva

Fotografia:

Cristiane Yukiko Kondo
André Alves

Diagramação e projeto gráfico:

Leane Barros
Cristiane Yukiko Kondo

Produção dos modelos de vulva:

Kiki Materiais Didáticos

1ª Tiragem: 3.000 exemplares

A cartilha também está disponível em pdf no site:
<http://www.partodoprincipio.com.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Episiotomia "é só um cortezinho" : violência obstétrica é violência contra a mulher : mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. -- 1. ed. -- São Paulo : Parto do Princípio ; Espírito Santo : Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014.

Vários colaboradores.

1. Crimes contra mulheres 2. Mãe e bebê
3. Episiotomia 4. Parto (Obstetrícia) 5. Parto (Obstetrícia) - Aspectos sociais 6. Parto (Obstetrícia) - Obras de divulgação 7. Parto (Obstetrícia) - Violência 8. Violência contra mulheres 9. Violência contra mulheres - Estudo de casos.

14-07755

CDD-362.88082

Índices para catálogo sistemático:

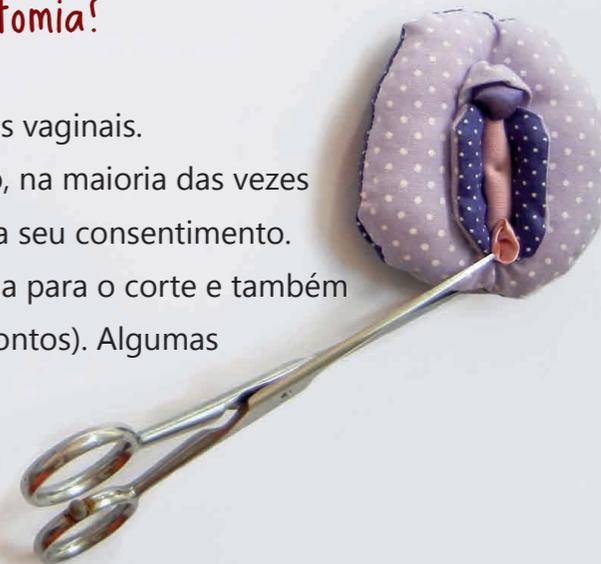
1. Violência contra mulheres : Problemas sociais 362.88082

O que é episiotomia?

É um corte na vulva e na vagina feito com uma tesoura ou bisturi comumente chamado de "pique" ou "episio". É um procedimento cirúrgico realizado rotineiramente no parto vaginal.

Quando e em que condições se faz a episiotomia?

No Brasil, ela é realizada de rotina na maioria dos partos vaginais. Apesar de a episiotomia ser um procedimento cirúrgico, na maioria das vezes a mulher não recebe esclarecimentos e ninguém solicita seu consentimento. Algumas mulheres relatam que não receberam anestesia para o corte e também que a anestesia falhou quando foi realizada a sutura (pontos). Algumas contam que sentiram do primeiro ao último ponto.



Por que se faz a episiotomia?

Esse procedimento cirúrgico começou a ser recomendado como prática rotineira no início do século passado sem qualquer embasamento científico e tornou-se uma tradição que continua a ser ensinada nas faculdades brasileiras.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde contraindicam o uso rotineiro da episiotomia.

Em alguns países onde se utilizam boas práticas na assistência ao parto, esse procedimento é realizado em menos de 10% dos partos normais e esse uso mais raro e criterioso não prejudica a saúde nem o bem-estar das mulheres e nem o dos recém-nascidos.

"Já faz 4 meses e eu ainda estou me recuperando da episio. É difícil ficar sentada e ainda não voltei a ter relações sexuais."

Carolina sofreu uma episiotomia sem ser avisada a respeito e foi mal suturada. Precisou de mais duas cirurgias para tentar corrigir os problemas causados pela episiotomia.





Quais são as possíveis complicações da episiotomia?

A episiotomia pode provocar vários problemas, alguns deles muito graves, ainda que raros. A episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal), mais dor no pós-parto, complicações na cicatrização como deiscência (pontos podem abrir), infecção, mais tempo para cicatrização, sutura mal feita, mal posicionamento das bordas da sutura, endometriose na cicatriz, pontos demasiadamente apertados, maior tempo de recuperação, dor para sentar, dor para subir escadas, dor no ato sexual (dispareunia), risco aumentado de lacerações no parto seguinte, resultados estéticos insatisfatórios, autoestima afetada devido à estética da cicatriz, menos satisfação com o parto, autoestima afetada devido à dor no ato sexual, constrangimento em relação com o(a) parceiro(a) e necrose.

No lugar onde foi feita a episiotomia, pode ficar uma cicatriz visível ou mesmo um quelóide (cicatriz grande e endurecida).

O risco de ter laceração perineal nos partos seguintes é maior para as mulheres que sofreram episiotomia, principalmente as lacerações mais graves (de terceiro ou quarto graus).

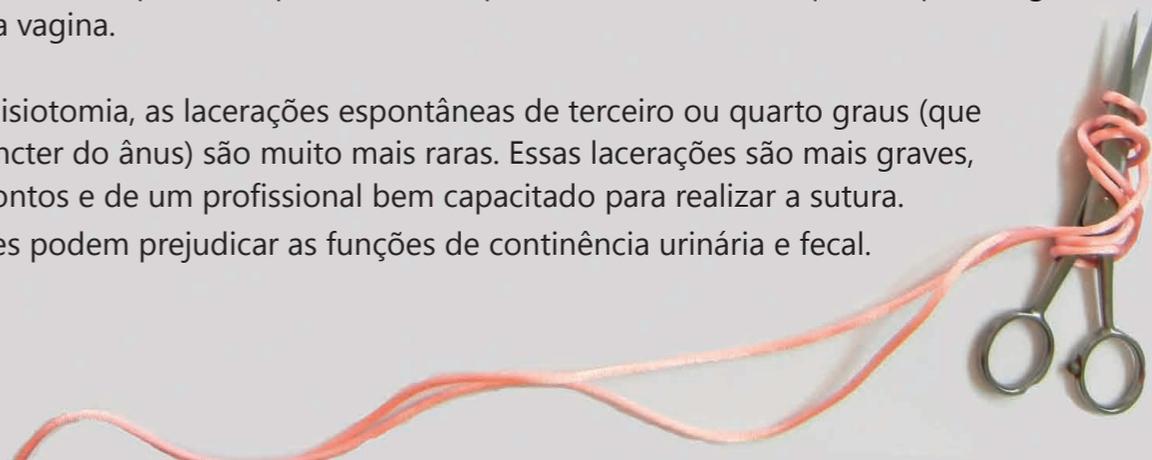
E se não fizer episiotomia?

Os estudos mostram que o parto sem a episiotomia protege melhor os genitais femininos do que o parto com o corte.

Se não fizer episiotomia, o períneo (vagina e vulva) pode permanecer íntegro, ou seja, sem qualquer corte espontâneo ou com lacerações de primeiro grau (pequenos cortes espontâneos que atingem apenas pele e mucosa), que normalmente não precisam de pontos e cicatrizam com facilidade. Esses cortes são sempre menores em extensão e em profundidade do que uma episiotomia.

Se não fizer episiotomia, também podem ocorrer lacerações de segundo grau (cortes espontâneos que atingem parte dos músculos da vagina), que podem precisar de pontos ou não, e cicatrizam com mais facilidade do que uma episiotomia. A episiotomia é um corte que sempre atinge a musculatura da vagina.

Se não fizer episiotomia, as lacerações espontâneas de terceiro ou quarto graus (que atingem o esfíncter do ânus) são muito mais raras. Essas lacerações são mais graves, precisam de pontos e de um profissional bem capacitado para realizar a sutura. Essas lacerações podem prejudicar as funções de continência urinária e fecal.



Quando a episiotomia é necessária?

De acordo com as evidências científicas atuais, não é possível definir em quais circunstâncias a episiotomia deve ser realizada. Ou seja, não há indicação ou razão precisa para a episiotomia.

Muitos profissionais alegam que ela é necessária quando há “ameaça de ruptura perineal grave”, mas esse não é um diagnóstico objetivo e clinicamente não está bem definido o que caracterizaria essa “ameaça”.

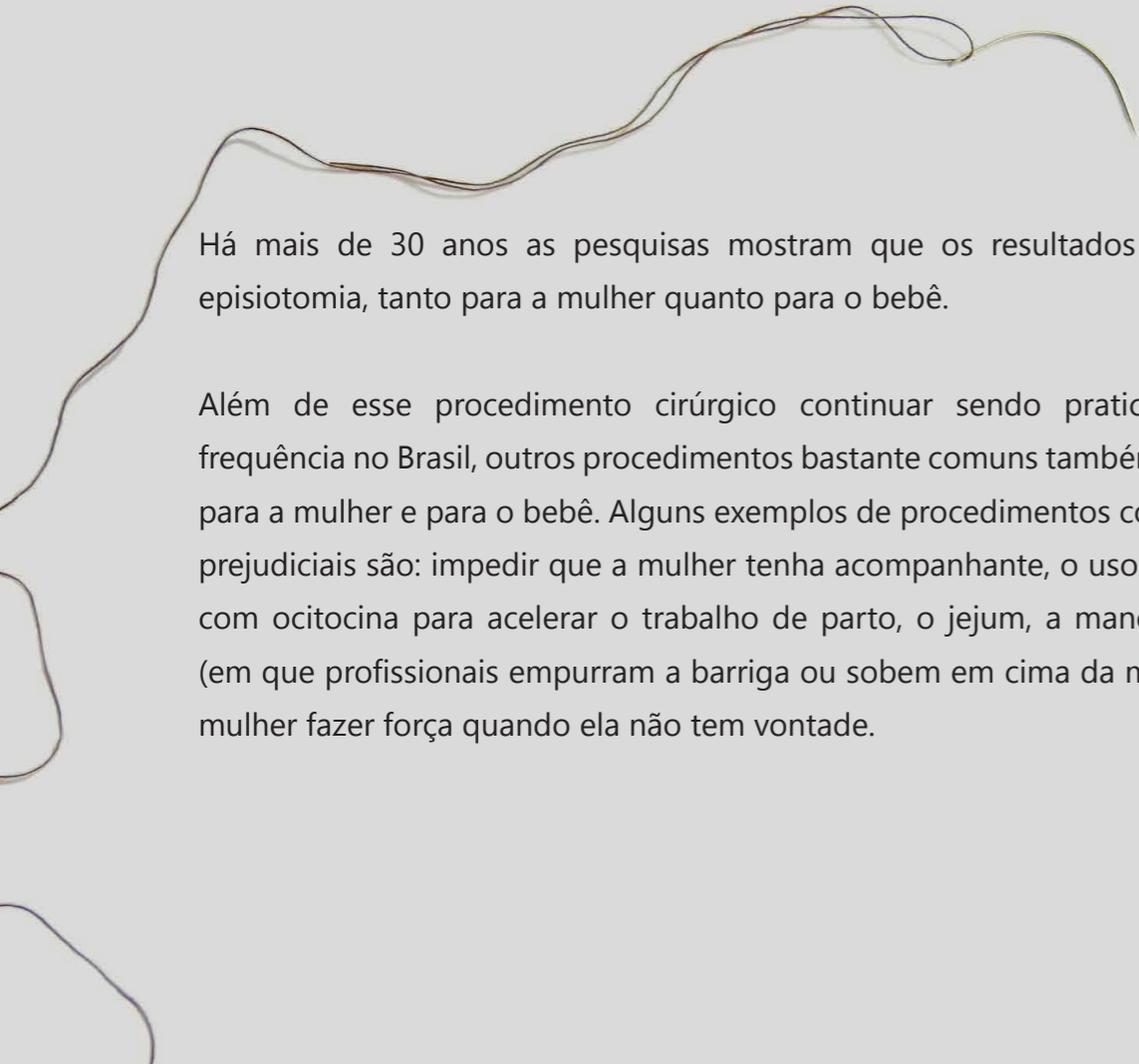
Não há evidências de que episiotomia previna problemas com recém-nascidos prematuros nem que ajude bebês pélvicos (que estão “sentados”) a nascer mais rapidamente.



Quais as formas de proteger o períneo no parto?

As principais recomendações são: não fazer episiotomia e respeitar o tempo da mulher.

Além disso, quando a mulher pode se movimentar e escolher a posição em que quer dar à luz, ela tem menor chance de laceração perineal espontânea (de primeiro ou segundo grau) e o bebê costuma nascer com mais vigor. Nos momentos finais do nascimento, o ideal é que a mulher só faça força quando sentir vontade.



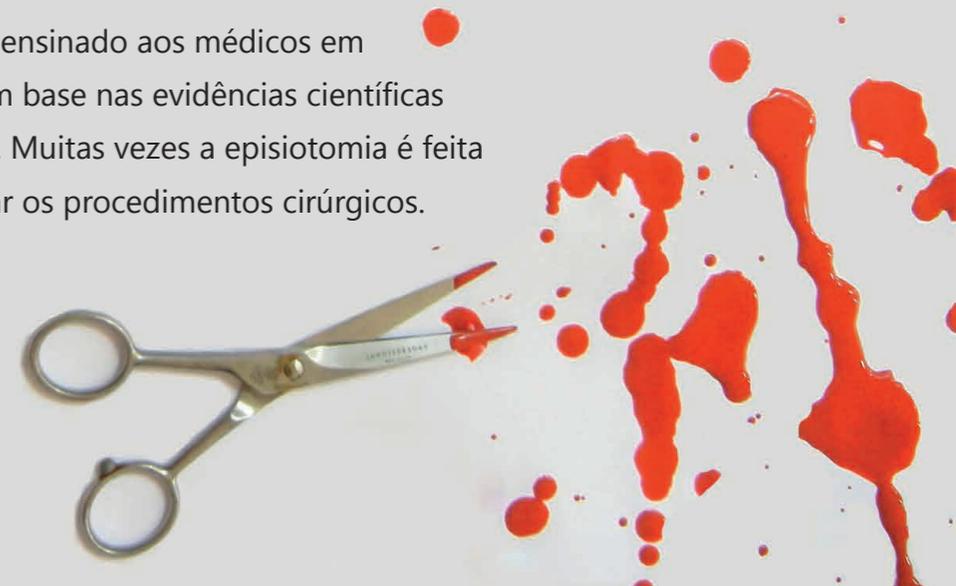
Há mais de 30 anos as pesquisas mostram que os resultados são piores com episiotomia, tanto para a mulher quanto para o bebê.

Além de esse procedimento cirúrgico continuar sendo praticado com muita frequência no Brasil, outros procedimentos bastante comuns também são prejudiciais para a mulher e para o bebê. Alguns exemplos de procedimentos comprovadamente prejudiciais são: impedir que a mulher tenha acompanhante, o uso rotineiro de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto, o jejum, a manobra de Kristeller (em que profissionais empurram a barriga ou sobem em cima da mulher), mandar a mulher fazer força quando ela não tem vontade.

Se a episiotomia de rotina é tão ruim assim, por que continuam fazendo em todas as mulheres?

Apesar das evidências científicas contrárias, os profissionais continuam a realizar o procedimento por hábito e pelo mito de que o corte vai preservar o prazer masculino e a sexualidade materna.

O procedimento ainda continua a ser ensinado aos médicos em formação como prática rotineira e sem base nas evidências científicas proporcionadas por revisões recentes. Muitas vezes a episiotomia é feita para que os estudantes possam treinar os procedimentos cirúrgicos.



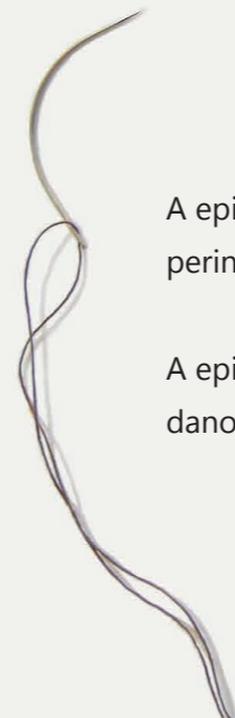


"Chorei na hora do corte e depois chorei do primeiro ao último ponto. Depois que nasceu, aplicaram anestesia. A anestesia não pegou e costuraram assim mesmo."

Priscila

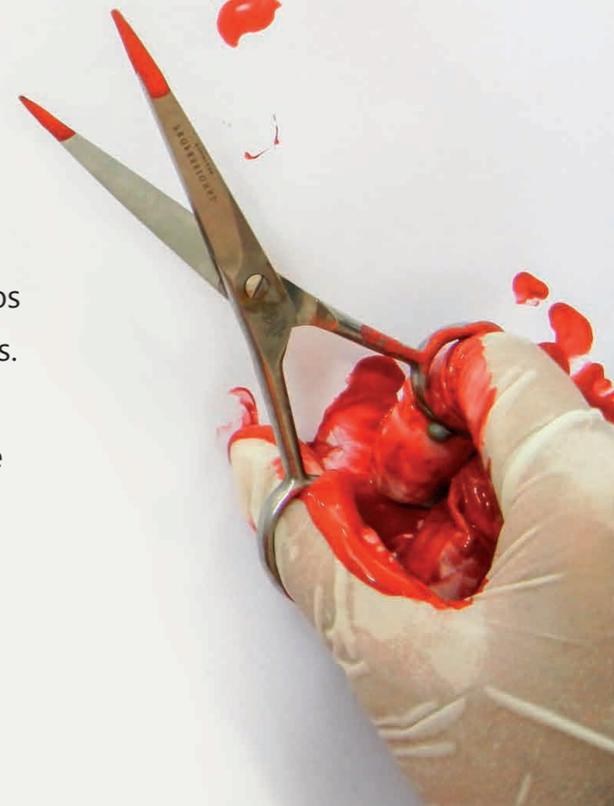
"De tanta dor que senti quando os estudantes estavam me suturando, acabei gritando para eles me darem anestesia."

Renata, que sofreu uma episiotomia e foi suturada sem anestesia. Além de toda a dor, o corte infeccionou no pós-parto, os pontos abriram, e depois de um ano teve um abscesso na cicatriz.



A episiotomia é um corte que atinge pele e músculos perineais e pode chegar a atingir o esfíncter do ânus.

A episiotomia como rotina aumenta a frequência de danos perineais.





Marcela procurou informações sobre episiotomia durante a gestação e decidiu não se submeter ao procedimento. Quando comunicou sua decisão ao médico, ele disse: "O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu."

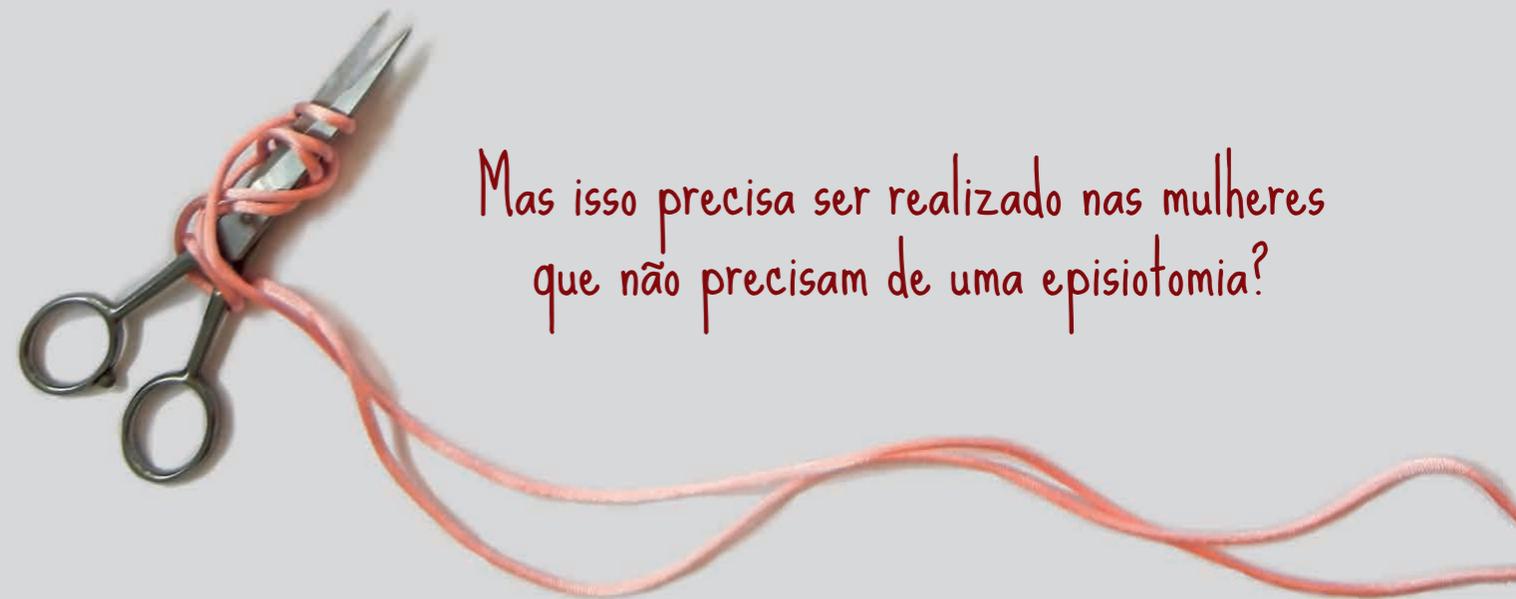
"Costuraram tudo torto e eu não consigo mais ter relação de tanta dor. Acabaram comigo."

Betina



O que é episiotomia didática?

É uma episiotomia com a finalidade de treinamento para os médicos em formação. Serve para aprender a cortar e aprender a costurar uma vulva e uma vagina de verdade.



Mas isso precisa ser realizado nas mulheres que não precisam de uma episiotomia?

Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, anomalia, patologia ou deficiência;

Devem ser asseguradas a toda pessoa informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto aos objetivos, riscos e benefícios de procedimentos cirúrgicos;

Toda pessoa tem direito à informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, com base nas evidências científicas, com direito à escolha de alternativa e à recusa do tratamento proposto;

Toda pessoa tem direito ao acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

Direitos e deveres dos usuários da saúde - (Portaria do Ministério da Saúde n° 1.820, de 2009)



A episiotomia indiscriminada e realizada de modo rotineiro, muitas vezes sem consentimento prévio, constitui uma violação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos da mulher e uma violação da integridade corporal feminina.



O que é violência contra a mulher?

“Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.”

(Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, 1994)

O que é violência obstétrica?

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento; pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero.

As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitões; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis; submeter a mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos como única forma de acesso a direitos já garantidos por lei às mulheres.

Em decorrência dessa violência, algumas mulheres morrem, outras carregam sequelas físicas e psicológicas, e muitas sobrevivem marcadas pela violência. “É assim mesmo” - é como as usuárias relatam a certeza da violência e revelam a barreira que dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Parto violento não é normal

Todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, queremos garantias de um atendimento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências. E isso é o mínimo que todo profissional e todo serviço de saúde devem oferecer.





Episiotomia médio lateral direita

Foto extraída do site: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-episiotomia.html>

"É chegado o momento de reconhecer as práticas dolorosas, prejudiciais e não-científicas, adotadas nas maternidades, como problemas de saúde pública e direitos humanos."

Diniz e Chacham

Questões de Saúde Reprodutiva, 2006

Referências Bibliográficas

AASHEIM, V. et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011. DOI: 10.1002/14651858. CD006672. pub2.

ALPERIN, M.; KROHN, M. A.; PARVIAINEN, K. Episiotomy and increase in the risk of obstetric laceration in a subsequent vaginal delivery. *Obstet Gynecol*, v. 111, n. 6, 2008, p. 1274-1278.

ALTHABE, F.; BELIZÁN, J. M.; BEGEL, E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ*,v. 324, 2002, pp. 945-946.

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, v. 36, n. 1, jan. 2008.

ANDREWS, V. et al. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia – A prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 137, 2008, p. 152-156.

BORGATTA, L.; PIENING, S. L.; COHEN, W. R. Association of episiotomy and delivery position with deep laceration during spontaneous delivery in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*, v. 160, n. 2, 1989, p. 29429-7.

CARROLI, G.; MIGNINI, L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009. DOI: 10.1002/14651858. CD000081. pub2.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina*, v. 38, n. 5, maio 2010.

DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina da USP). São Paulo, 2001.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. I, n. 1, 2006, p. 80-91.

FRITEL, X. et al. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. *BJOG*,v. 115, n. 2, 2008, p. 247-252.

GRAHAM, I. D. et al. Episiotomy rates around the world:

an update. *Birth*,v. 32, n. 3, 2005, p. 219-223.

HARTMANN, K. et al. Outcomes of routine episiotomy. *JAMA*,v. 93, n. 17, mai 2005.

HOTIMSKY, S. N. A formação em Obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina da USP). São Paulo, 2007.

ISLAM, A. et al. Morbidity from episiotomy. *J Pak Med Assoc*,v. 63, n. 6, jun 2013.

KLEIN, M C, et al. Physicians’ beliefs and behaviour during a randomized controlled trial of episiotomy: consequences for women in their care. *Can Med Assoc J*, v. 153, n. 6, set. 1995.

KLEIN, M. C.; GAUTHIER, R. J.; ROBBINS, J. M. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexualdysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J ObstetGynecol*, v. 171, n. 3, 1994, p. 591-598.

LABREÇQUE, M, et al. Association between episiotomy and severe perineal lacerations in primiparous women. *Can Med Assoc J*.v. 156, n. 6, mar. 1997, pp. 797-802.

LANDY, H. J. et al. Characteristics associated with severe perineal and cervical lacerations during vaginal delivery. *Obstet Gynecol*, v. 117, n. 3, mar. 2011, p. 627-635.

LARSON, P G.; PLATZ-CHRISTENSEN, J. J.; BERGMAN, B. Advantage or disadvantage of episiotomy compared with spontaneous perineal laceration. *Ginecol Obstet Invest*, v. 31, n. 4, 1991, p. 213-216.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, 30, Sup., 214, p. S17-S47.

LOBO, S F. O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais. *Dissertação (Mestrado – Universidade Federal de Goiás)*. Goiânia, 2010.

LUNDQUIST, M. et al. Is it necessary to suture all lacerations after a vaginal delivery? *Birth*,v. 27, n. 2, 2000.

MACLEOD, M. et al. A prospective cohort study of maternal and neonatal morbidity in relation to use of episiotomy at operative vaginal delivery. *BJOG*,v. 115, n. 13, 2008, p.1688-1694.

MATTAR, R.; AQUINO, M. M. A.; MESQUITA, M. R. S. A prática da episiotomia no Brasil. *Ver Bras Ginecol Obstet*,

v. 29, n. 1, 2007, p. 1-2.

NOMINATO, N. S. Endometriose na cicatriz cirúrgica: estudo retrospectivo de 25 anos. *Dissertação (Mestrado – Faculdade de Medicina da UFMG)*. Belo Horizonte. 2006.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Ver Esc Enferm da USP*, v. 39, n. 3, 2005, p. 288-295.

PREVIATTI, J. F.; SOUZA, K. V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*,v. 60, n. 2, 2007, p. 197-201.

PROGIANTI, J. M.; ARAÚJO, L. M.; MOUTA, R. J. O. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery Ver Enferm*, v. 12, n. 1, 2008, p. 45-49.

RÖCKNER, G.; FLANU-JONASSON, A. Changed pattern in use of episiotomy in Sweden. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 106, 1999, p. 95-101.

SANTOS, J. O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery Ver Enferm*, v. 12, n. 4, 2008, p. 645-650.

SANTOS, J. O. et al. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma Instituição Hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*,v.12, n. 4, 2008, p. 658-663.

SANTOS, J. O. Episiotomia: um sofrimento necessário? *Dissertação (Mestrado –Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp)*. Campinas, 2004.

SHORTEN, A.; DONSANTE, J. E.; SHORTEN, B. Birth Position, Accoucheur, and Perineal Outcomes: Informing Women About Choices for Vaginal Birth. *Birth*,v. 29, n. 1, 2002.

THACKER, S. B.; BANTA, H. D. Benefits and risks of episiotomy: an interpretive review of the English language literature, 1860-1980. *Obst Gynecol Surv*, v. 38, 1983, p.322-338.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classification of practices in normal birth. Geneva: WHO Technical Report Series, FRH/MSM/96:24, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.Care in normal birth: apractical guide. Geneva,1996.

*outras referências no site: www.partodoprincipio.com.br

O **Fórum de Mulheres do Espírito Santo** é uma organização feminista criada em 1992 que mobiliza mulheres, movimentos de mulheres e organizações mistas para a formação política, para a auto-organização das mulheres, para a luta pela autonomia e liberdade das mulheres através das reivindicações contra a opressão de gênero, contra a discriminação étnico-racial, socioeconômica, geracional e de orientação sexual. Mais de 32 representações do estado do Espírito Santo integram o Fórum trabalhando de forma articulada na denúncia de situações de opressão, na luta pela justiça sócioambiental, na reivindicação por políticas públicas para mulheres e de enfrentamento de todas formas de violência contra as mulheres. Desde 2010, o Fórum de Mulheres do Espírito Santo, em parceria com a Parto do Princípio, incluiu o aprofundamento da discussão sobre violência obstétrica nos seus eixos de luta.

A **Parto do Princípio** é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela melhoria da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aborto, tendo como principal norteador a defesa da autonomia da mulher. A rede atua na articulação de mulheres nos âmbitos local, regional e nacional, oferecendo espaços (presenciais e virtuais) para troca de experiências entre mulheres sobre assistência ao parto e de informações sobre gestação, parto e nascimento baseadas em evidências científicas e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A rede realiza denúncias referentes à assistência e ao acesso à saúde, reivindicações de políticas públicas efetivas a fim de combater a violência obstétrica (violência institucional na assistência à gestação, ao parto, pós-parto e abortamento), ações de divulgação de direitos das mulheres, entre outras ações.

Este material foi impresso com o apoio do Fundo Brasil de Direitos Humanos. A apresentação dos fatos contidos nesta publicação não expressa necessariamente o posicionamento do Fundo.