

TRICOTOMIA ANTEPARTO: VALIDADE OU NÃO DE SUA REALIZAÇÃO

*Anna Maria Hecker Luz **

*Emilia da Silva Santos ***

*Sonia Maria Motink Agostini **

*Sandra Maria de Abreu Mendes ****

RESUMO: São abordados aspectos a serem considerados na realização da tricotomia anteparto e levantadas questões sobre a sua validade ou não, como procedimento de rotina hospitalar. São sugeridos estudos que justifiquem a manutenção ou não desta conduta.

1 – INTRODUÇÃO

Tradicionalmente o atendimento de enfermagem teve início com as Irmãs de Caridade, as quais, organizadas para cuidar dos enfermos prestavam cuidados principalmente de higiene e conforto. Com o correr do tempo, foram surgindo os medicamentos através das ervas, tabus, feitiços, etc. A evolução de toda e qualquer prática de enfermagem nos mostra este início e, em muitos casos, técnicas utilizadas há vários séculos continuam sendo usadas, sem, no entanto, serem avaliadas ou questionadas.

Por este motivo, a Enfermagem mais científica nos faz pensar a cada dia no que fazemos e por que o fazemos. Quantos conceitos e procedimentos ainda utilizados são julgados já obsoletos? Será que, se

* Mestre em Enfermagem Materno-Infantil. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

** Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Horista do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

*** Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assessora do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

pensássemos e estudássemos detalhadamente todas as técnicas utilizadas nos hospitais, pelo pessoal de enfermagem, muitas delas já não estariam em desuso?

Depois de responder a estas perguntas, nós nos propusemos estudar uma técnica realizada sistematicamente e muito pouco questionada, qual seja a realização da tricotomia anteparto.

O estudo que nos propusemos é, neste primeiro momento, apenas um levantamento bibliográfico, que apresentaremos e que certamente servirá para que as enfermeiras que trabalham na área obstétrica aprofundem seus conhecimentos sobre o assunto e também pensem na validade da proposição por nós apresentada.

2 – OBJETIVOS

Em nossa vivência profissional sempre existiu um questionamento relacionado com a validade da tricotomia realizada na admissão da parturiente. Daí nossa preocupação em realizar uma revisão bibliográfica sobre a validade ou não desta tricotomia anteparto e analisar alguns aspectos que devem ser considerados na realização desta técnica.

3 – REVISÃO DA LITERATURA

Acreditamos que todos os procedimentos a que sujeitamos nossas pacientes deveriam ser reexaminados de tempos em tempos, considerando não só os problemas físicos ou emocionais envolvidos, mas principalmente a real necessidade de sua execução.

A remoção do cabelo púbico antes do parto é um costume médico iniciado no princípio do século.

Apesar de sua origem ser duvidosa, era presumivelmente necessária, caso contrário não teria permanecido por tanto tempo.

Depois de examinarmos vários livros e artigos sobre a tricotomia anteparto, verificamos não só sua origem mas também seu desenvolvimento. No fim dos anos 1800, a remoção dos pêlos púbicos não era aconselhada na preparação do parto.⁵

Em 1867 houve o desenvolvimento da cirurgia anti-séptica, por Lister, baseada nos trabalhos de Pasteur tentando eliminar ou diminuir possíveis focos de infecção.¹

Warren¹¹ foi o primeiro a recomendar que o cabelo púbico fosse aparado, depois de ter sido friccionado sabão na região genital, interior

das coxas e região púbica da paciente. Ressalta ainda que, nessa ocasião, algumas enfermeiras obstétricas sugeriram a raspagem dos pêlos na arca genital, considerando como principal objeção o desconforto da paciente no início do crescimento posterior dos mesmos.

Williams^{12, 13, 14} escreveu nas três primeiras edições de seu livro-texto: "Caso os pêlos púbicos sejam demasiados longos, deverão ser cortados rentes com tesoura ou raspados". Na 5ª edição, ele escreveu: "A paciente deverá ser colocada sobre um recipiente-ducha e os pêlos púbicos cortados rentes com tesoura ou raspados".¹⁵

A base científica para a raspagem parece ter sido oferecer campo anti-séptico, além de melhor visualização, tornando a episiotomia e os cuidados pós-parto mais fáceis.

O próprio Williams¹⁵ constatou que existia uma diferença relacionada com a evolução, entre as pacientes preparadas e as não preparadas por chegarem ao hospital em trabalho de parto adiantado.

Por sua sugestão, Johnson & Sidall³ realizaram um teste clínico, fazendo o parto de uma série de pacientes (389) em que se alternavam uma com preparo e outra sem o mesmo. Suas observações, publicadas em 1922, mostraram que a incidência de febre puerperal foi de 16,3 e 12,4% nas duas séries, respectivamente, indicando que, se houvesse diferença seria levemente a favor do não preparo das pacientes em relação à tricotomia. Foram realizadas experiências adicionais em pacientes obstétricas, na maioria indigentes, e que chegavam ao hospital em trabalho de parto adiantado, não havendo tempo para o preparo e que geralmente tinham um puerpério normal.

Mesmo assim, os autores não se sentiram aptos a contrariar o costume já arraigado da remoção dos pêlos púbicos no pré-parto.

Somente em 1960, quase 40 anos mais tarde, a literatura mostrou estudos continuados do problema.

Mengert & Slate⁶ determinaram que a raspagem do períneo era desnecessária e não afetava a frequência das complicações com curetagem, inclusive nas realizações em pacientes não-hospitalizadas, em que o cabelo púbico não havia sido removido e a vagina fora apenas esfregada com uma solução aquosa a 1: 1000 de cloreto de benzalcônio. Estas pacientes não tiveram mais complicações do que outras com curetagem executada na sala de operações, sob condições usuais.

Burchell² informou que uma enfermeira supervisora, interessada em cuidados de saúde simplificados, questionou a necessidade de raspar as pacientes obstétricas e que em seu departamento, em 1960,

havia sido adotado um preparo simplificado das pacientes, que consistia no seguinte: O pêlo púbico não é cortado nem tampouco raspado. A vulva é esfregada com esponjas de gaze para remover mucosidades ou sangue e a área é borrifada com uma solução aquosa de cloreto de benzalcônio a 1:750.

Através da avaliação de complicações pós-parto em 7.600 pacientes, com base em incidência de febre, endometrite e readmissão, Burchell² constatou que a omissão da raspagem era benéfica.

4 – ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA TRICOTOMIA ANTEPARTO

As dúvidas que acompanham as mulheres, nos últimos meses de gravidez, transformam-se em medo e ansiedade, no momento em que elas chegam ao hospital. Não se trata apenas do receio de não poderem permanecer no hospital porque não está na hora, como também há o medo de ficarem sozinhas, desamparadas e sem saberem por quem serão atendidas.

Para Reeder⁷, muitas jovens parturientes tomam conhecimento do ambiente hospitalar pela primeira vez por ocasião da admissão à Maternidade e esta lhes causa, na maioria das vezes, uma reação de estranheza, solidão e tristeza.

Normalmente, a paciente é recebida naquele setor por um profissional, sendo encaminhada ao médico e, posteriormente, é preparada por outro profissional.

Muitas pessoas desconhecidas entram em contato com ela e, além disso, os laços familiares são interrompidos, considerando-se que o esposo ou a mãe são afastados do seu convívio, justamente no momento por ela sentido como crítico.

Quando a paciente recebe a notícia de que ficará realmente no hospital para ganhar o bebê, inicia-se o ritual da preparação física para o parto, incluindo a tricotomia, prática imposta à futura mãe.

Quanto à paciente, parece-nos que ela sente uma grande preocupação ao ser despojada de tudo o que lhe é mais caro e íntimo, começando pelas jóias, roupas, os pêlos de sua genitália e, posteriormente, seu próprio filho.

Ao analisar os aspectos práticos da tricotomia anteparto, nos deparamos com diversas circunstâncias que parecem ser injuriosas para as pacientes.

Para Soifer, a depilação é interpretada como sendo penitência merecida pela prática sexual e pela pretensão de ser mãe, podendo a paciente demonstrar repúdio por tal procedimento, o que poderá gerar um terror inconsciente ligado a uma imagem que talvez venha a perturbar seriamente o processo do parto.⁹

O medo de ser cortada está sempre presente nas pacientes que são submetidas à tricotomia, principalmente nas parturientes, considerando-se a anatomia dos órgãos genitais e as contrações freqüentes que impedem o relaxamento da paciente durante a realização da técnica. Até mesmo uma equipe de enfermagem extremamente habilidosa, usando material de boa qualidade, poderá causar ferimentos durante a tricotomia.

Segundo Seropian & Reynolds⁸, esses ferimentos, muitas vezes microscópicos, servem de porta de entrada de microrganismos, sendo o tecido ferido o substrato para o crescimento bacteriológico.

Com a tricotomia há também uma mudança bastante acentuada no aspecto físico da genitália, além do aumento da sensibilidade desta área raspada, que provoca desconforto ao roçar, tanto da bata quanto no campo perineal necessário para a avaliação de suas perdas vaginais.

Apesar de considerarmos a tricotomia desnecessária, Kantor⁴ exalta algumas vantagens na realização da raspagem, pois, segundo ele, melhora a limpeza cirúrgica, as episiotomias podem ser feitas e reparadas sem interferência do cabelo e os obstetras não se mostram irritados. Evidencia também as seguintes desvantagens: arranhões ocasionais principalmente no períneo e grandes lábios, por serem áreas difíceis de raspar, recrescimento dos pêlos, geralmente acompanhado de coceira, podendo o coçar dos cotos irritantes tornar-se incômodo e embaraçoso; a ausência dos pêlos perineais e pudendais alteram a sensibilidade e a proteção local.

Sweeney¹⁰ também concluiu não serem as raspagens perineais necessárias em operações obstétricas menores. Considerou que: "O desconforto da raspagem e o crescimento do novo cabelo púbico de longe superam a necessidade do processo".

Na nossa condição de mulher, facilmente podemos verificar o desconforto físico que o procedimento em estudo ocasiona. Por que, então, continuar utilizando o referido procedimento quando a própria bibliografia por nós levantada mostra que ele não é necessário? A acomodação à prática usual, a falta de disposição para evitar rotinas estabelecidas na Enfermagem, muitas vezes, prejudica o me-

lhor andamento dos serviços e, principalmente, as clientes que são submetidas aos nossos cuidados.

5 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O levantamento bibliográfico realizado, somado à nossa vivência diária junto a diversas maternidades de nosso meio, permite-nos concluir, nesse primeiro momento do trabalho, que a tricotomia anteparto não deveria ser realizada. Continua sendo feita pois facilita o trabalho dos obstetras, oferecendo melhor visão, tornando mais fácil a episiotomia e o cuidado pós-parto. O que nos preocupa é a falta de respeito para com as pacientes, pois, se de um lado facilita a ação das pessoas que realizam o parto, de outro prejudica a paciente, pois é ela quem sofre o desconforto e as injúrias advindas deste procedimento.

Se a raspagem perineal continua em vigor é porque muitos fatores, além do já citado, devem estar apoiando a continuação do procedimento. Para nosso descontentamento, temos que admitir que as enfermeiras ou não estão preocupadas com esse tipo de pesquisa ou estão ignorando este fato, considerando suas dificuldades em modificar rotinas hospitalares tão arraigadas.

Outro fator que talvez possa estar detendo a mudança é a idéia de que o cabelo púbico é sujo e, como tal, deverá ser raspado para evitar infecções. Porém, isto não é verdade, é o corpo da paciente que está sendo alterado e por esta razão deve ser respeitado.

Sugerimos às enfermeiras que têm se questionado, assim como nós sobre a validade ou não da tricotomia anteparto, que utilizem as informações contidas neste trabalho para iniciarem a mudança. Para as que nunca se questionaram, que tentem agora justificar, para si mesmas e para suas pacientes, a necessidade da raspagem.

Como profissionais, devemos assumir a obrigação de pesquisar todos os processos de rotina duvidosos, numa tentativa de descobrir se as mudanças trariam benefícios aos nossos pacientes. Temos a certeza de que muitas horas de trabalho e muito material utilizado em tarefas desnecessárias poderão ser redirecionados para uma Enfermagem mais útil, os pacientes não mais sendo submetidos a procedimentos que lhes causem mais mal do que bem. Se realmente nós, enfermeiras, começarmos ou continuarmos a pesquisar todos os procedimentos realizados rotineiramente, muitos deles serão descartados e o benefício reverterá em prol dos pacientes a nós confiados.

SUMMARY: Are examined herein aspects to be approached in performing ante partum trichotomy, questions being raised regarding its validity as a hospital routine procedure. Studies are suggested legitimating the continuation of, or casting aside, such method.

BIBLIOGRAFIA

1. BIER, Otto. Resumo histórico. In:_____. *Bacteriologia e imunologia*. São Paulo, Melhoramentos, 1966. cap. 1, p.3-13.
2. BURCHELL, R. C. Predilevery removal of public hair. *Obstet. Gynecol*, 24:272-3, Aug. 1964.
3. JOHNSON, R. A. and SIDALL, R. S. Is the usual method of preparing patients for delivery beneficial or necessary? *Am. J. Obst. and Gynec.*, 4:645, 1922.
4. KANTOR, H. I. et alii. Value of shaving the pudendal-perineal area in delivery preparation. *Obstetric and Gynecology.*, 25(4): 509-12.
5. LANDRY, E. K. and KILPATRICK, M. D. Why shave a mother before she gives birth? *Maternal Child Nursing*, 2(3):189-90, May/June 1977.
6. MENGERT, W. F. and SLATE, W. G. Diagnostic dilatation and curettage as an out patient procedure. *Am. J. Obst. and Gynec.*, 79:727-35, April 1960.
7. REEDER, S. R. et alii. Manejo del parto normal. In: *Enfermeria Materno-Infantil*. Genebra, OPS/OMS, 1978, cap. 18, p.285-338.
8. SEROPIAN, R. and REYNOLDS, B. M. Wound infections after pre-operative depilatory versus razor preparation. *Am. J. Surg.*, 121: 251-4, March 1971.
9. SOIFER, R. Ansiedades na situação de parto. In:_____. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980. cap. II, p.51-62.
10. SWEENEY, W. J. Perineal shaves and bladder catheterization: necessary and benign or unnecessary and potentially injurious? *Obst. Gynec.*, 21:291-4, Mar. 1963.
11. WARREN, S. P. Technic of labor in private practice. *Am. J. Obst. and Dis. of. Women and child.* 45:26-39, 1902.

12. WILLIAMS, J. W. *Obstetrics – A textbook for the use of students and practioners*, New York, Appleton, 1903.
13. _____ . *Obstetrics – A textbook for the use of students and practioners*. 2.ed. New York, Appleton, 1908.
14. _____ . *Obstetrics – A textbook for the use of students and practioners*. 3.ed. New York, Appleton, 1915.
15. _____ . *Obstetrics – A textbook for the use of students and practioners*. 5.ed. New York, Appleton, 1924.

Endereço do Autor: Anna Maria Hecker Luz
Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297
90.000 – PORTO ALEGRE, RS