



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE SANTA INÊS - CESSIN
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARCOS PEREIRA MORAES REGO SOBRINHO

**OS DESAFIOS DE ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA NO PARTO: Uma
revisão de literatura**

**Santa Inês
2024**

MARCOS PEREIRA MORAES REGO SOBRINHO

**OS DESAFIOS DE ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA NO PARTO: Uma
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus – Santa Inês, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes

Santa Inês
2024

Rego Sobrinho, Marcos Pereira Moraes.

Os desafios de enfrentamento da episiotomia no parto: uma revisão de literatura. / Marcos Pereira Moraes Rego Sobrinho. – Santa Inês - MA, 2024.

00 f.

Orientadora: Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Violência obstétrica. 2. Enfermagem. 3. Episiotomia. I. Título.

CDU 618.2-082

MARCOS PEREIRA MORAES REGO SOBRINHO

**OS DESAFIOS DE ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA NO PARTO: Uma
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado junto ao Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão (UEMA), Campus – Santa Inês,
como parte dos requisitos para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 8 / fev. / 2024

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes (Orientadora)

Mestre em Saúde e Ambiente

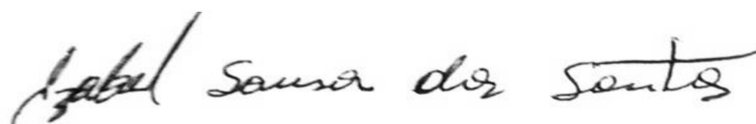
Universidade Federal do Maranhão



Prof.^a Dr.^a Andrea Borges Araruna de Galiza

Doutora em RENORBIO – Biotecnologia

Universidade Federal do Maranhão



Prof.^a. Esp. Isabel Sousa dos Santos

Especialista em Saúde da Família

Universidade Estácio de Sá

Aos meus amigos e a todos os que me incentivaram, torceram e, acima de tudo, àqueles que tiveram paciência comigo. eu sei que não foi fácil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser sempre um apoio em momentos difíceis, uma fonte de esperança quando achei que nada fosse dar certo.

Agradeço à minha família, pois mesmo nas piores fases, ainda estive lá quando foi preciso durante minha jornada na UEMA.

Às amizades que levarei para a vida: Maria Thais, Amanda Monteiro, Michelle, Thayzinha e todos os outros que guardo comigo. À minha amiga Stefani de Fátima, que foi a melhor coisa que a UEMA me deu. Ao José Matheus por suas ótimas dicas.

Agradeço à Lívia por ser a melhor secretária do mundo e por realmente se importar comigo, assim como toda a equipe da UEMA campus CESSIN, além de profissionais, amigos.

RESUMO

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no Brasil e no mundo, de seu primeiro relato até a popularização da técnica, auxiliando o trabalho de parto de milhares de mulheres, inúmeros trabalhos foram realizados para que seus limites, indicações e consequências fossem identificadas e avaliadas. No Brasil a episiotomia chegou a ser empregada em quase a totalidade dos partos vaginais como um procedimento de rotina em todas as unidades de saúde. No início do século XXI instituições internacionais e nacionais passaram a propor meios para que sua incidência diminuísse. Apesar de todos os esforços o Brasil apresenta dados insatisfatórios de redução na incidência da episiotomia. O trabalho consistiu em uma revisão integrativa da literatura, na qual foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e LILACS. Teve como objetivo: identificar os fatores relacionados aos altos índices de episiotomia no Brasil. Objetiva-se especificamente: identificar e analisar os fatores relacionados a incidência de episiotomia no parto; identificar e analisar os fatores relacionados ao enfrentamento da episiotomia no parto. Nos bancos de dados utilizados foram usados os seguintes descritores de pesquisa: violência obstétrica, enfermagem e episiotomia. Ao todo, foram encontrados 1.562 artigos, dos quais 57 foram identificados como duplicados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (data de publicação, local, objetivos, integralidade dos dados, apresentação de dados relacionados à episiotomia), 23 trabalhos foram selecionados do montante total. As relações que influenciaram a incidência e as que diminuíram os índices de episiotomia foram identificadas a partir dos elementos apontados pelos autores, assim como os retirados da avaliação de seus trabalhos. Esses resultados foram agrupados por tema: fatores humanos, fisiológicos, sociais, políticos e técnicos. Com isso foi possível a identificação os fatores: tecnicidade dos atendimentos, menor presença da enfermagem obstétrica, maior presença do profissional médico no parto e a relação de desigualdade social incidindo nos altos índices de episiotomia no parto. Ao enfrentamento da episiotomia no parto: a presença da enfermagem obstétrica provendo atendimentos mais humanizados. A experiência profissional e sua capacitação é tido como fundamental na avaliação e tomada de decisão do uso da EPI, é identificado a importância da criação e implementação eficaz de políticas públicas no Brasil.

Palavras-chave: violência obstétrica; enfermagem; episiotomia.

ABSTRACT

Episiotomy is one of the most performed surgical procedures in Brazil and the world, from its first report until the popularization of the technique, assisting the labor of thousands of women, countless studies were carried out so that its limits, indications and consequences were identified and evaluated. In Brazil, episiotomy was used in almost all vaginal births as a routine procedure in all health units. At the beginning of the 21st century, international and national institutions began to propose ways to reduce its incidence. Despite all efforts, Brazil presents unsatisfactory data on the reduction in the incidence of episiotomy. The work consisted of an integrative literature review, in which searches were carried out in the Scielo and LILACS databases. Its objective was to: identify the factors related to the high rates of episiotomy in Brazil. The specific objective is to: identify and analyze the factors related to the incidence of episiotomy during childbirth; identify and analyze the factors related to coping with episiotomy during childbirth. In the databases used, the following research descriptors were used: obstetric violence, nursing and episiotomy. In total, 1,562 articles were found, of which 57 were identified as duplicates. After applying the inclusion and exclusion criteria (date of publication, location, objectives, completeness of data, presentation of data related to episiotomy), 23 works were selected from the total amount. The relationships that influenced the incidence and those that reduced episiotomy rates were identified based on the elements highlighted by the authors, as well as those taken from the evaluation of their work. These results were grouped by theme: human, physiological, social, political and technical factors. This made it possible to identify the factors: technicality of care, less presence of obstetric nursing, greater presence of medical professionals during childbirth and the relationship of social inequality resulting in high rates of episiotomy during childbirth. Facing episiotomy during childbirth: the presence of obstetric nursing providing more humanized care. Professional experience and training are considered fundamental in the evaluation and decision-making of the use of PPE, identifying the importance of creating and effectively implementing public policies in Brazil.

Keywords: obstetric violence; nursing; episiotomy.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Fluxograma da análise evolutiva da pesquisa de acordo com os resultados pautados nos critérios de inclusão e exclusão.24
- Figura 2 - Algoritmo de apoio à decisão, avaliação perineal em parturiente de risco obstétrico habitual47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Identificação dos trabalhos selecionados para a pesquisa	25
Tabela 2 - Fatores que influencia no enfrentamento da episiotomia no parto	29
Tabela 3 - Fatores relacionados ao emprego da episiotomia no parto.....	35

LISTA DE SIGLAS

EO - Enfermagem obstétrica

EPI - Episiotomia

MS - Ministério da saúde

OMS – Organização mundial de saúde

PV - Parto vaginal

PHRU - Public Health Resource Unit

RN - Recém nascido

SUS - Sistema único de saúde

TP - Trabalho de parto

VO - Violência obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 HISTÓRIA DO PARTO E EPISIOTOMIA	15
2.2 PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL	18
2.3 MARCOS LEGAIS	18
2.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO	20
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA A SER ESTUDADA	21
3.2 PERÍODO DE ESTUDO	21
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E PROCESSO DE COLETA	22
3.6 CRITERIOS PARA ANÁLISE DE DADOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 FATORES HUMANOS	30
4.1.1 Maior presença da enfermagem obstétrica	30
4.1.2 Experiencia e qualificação profissional.....	30
4.1.3 Orientações profissionais	31
4.1.4 Atendimento por profissional médico	31
4.1.5 Ações menos intervencionistas do profissional	32
4.1.6 Emprego de técnicas humanizadoras no parto	33
4.2 FATORES POLÍTICOS	33
4.3 FATORES HUMANOS RELACIONADOS AO EMPREGO DA EPISIOTOMIA ..	36
4.4 FATORES FISIOLÓGICOS	37
4.5 FATORES SOCIAIS	39
4.6 FATORES POLÍTICOS NA INCIDÊNCIA DA EPISIOTOMIA	40
5 FATORES RELACIONADOS A INCIDÊNCIA E ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA NO PARTO	41
5.1 POSICIONAMENTO LITOTÔMICO NA HORA DO PARTO	41
5.2 RAÇA, COR E DESIGUALDADES DURANTE O TRABALHO DE PARTO	42
6 PROPOSTAS DE INOVAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA	43

6.1 EPISIOTOMIA SELETIVA VERSUS IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO SEM EPISIOTOMIA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	43
6.2 APLICABILIDADE DE ALGORITMO DE APOIO À DECISÃO NA AVALIAÇÃO PERINEAL PARA O PARTO.	45
7 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE 1 – IDENTIFICAÇÃO E ÍNDICES.....	56
APÊNDICE 2 - AVALIAÇÕES E INTERPRETAÇÃO.....	59

1 INTRODUÇÃO

O ministério da saúde identifica a episiotomia como um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no Brasil, sua incidência nacional chegou a ser identificada em incríveis 94,2% em relação aos partos vaginais até o ano de 1998 (Graham et al., 2005).

Em 1996 a organização mundial da saúde lança o guia de parto que serviria de modelo e guia para países e pesquisadores em saúde, nesse guia a OMS se baseia no índice de países desenvolvidos para propor a taxa em torno de 10% de episiotomias em relação aos partos vaginais totais. Recomenda também os cenários onde o procedimento seria recomendado e suas ressalvas (WHO, 1996).

A partir da virada do século medidas de implementação de técnicas humanizadas foram propostas e implementadas pelos governos que viriam. Uma década depois os dados já descaíram a quase metade desse valor, mas ainda mantendo-se longe do recomendado (Leal et al., 2012).

O fato é que até mesmo estimativas nacionais de manter a média nacional de episiotomias em torno de 15% a 30% não se mostram eficazes a nível nacional (Medina, *et al.*, 2023). Diversos estudos mostram variações discrepantes em seus índices de EPI. Tendo em vista o fator tempo e desenvolvimento tecnológico nacional e mundial, se questiona as razões da manutenção de altos índices de episiotomia.

Torna-se necessário analisar os índices de uso da episiotomia em mulheres durante seus trabalhos de parto e os fatores que levaram os profissionais a escolherem esse caminho, no intuito de entender suas relações, questionando-se sobre possíveis medidas que visem a prevenção da episiotomia.

Tratar da temática é fundamental para que se fomente caminhos éticos e seguros em assistências e estruturas que propiciem partos seguros. Neste contexto, o projeto buscou de maneira geral: identificar os elementos relacionados à manutenção dos altos índices de episiotomia no Brasil e de maneira específica: identificar e analisar os fatores relacionados a incidência de episiotomia no parto; identificar e analisar os fatores relacionados ao enfretamento da episiotomia no parto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DO PARTO E EPISIOTOMIA

Desde os primórdios da humanidade o parto faz parte da vivência humana, suas práticas e costumes, diferentes em cada povo, eram cercados de significados e contextos. Eram eventos além de particulares; o social e o cultural era envolvido nesse momento tão importante e simbólico que é o nascimento de uma nova vida (Osava, 1997).

Em períodos longínquos de nossa história, o parto, momento solene, era auxiliado por outras mulheres, sobretudo aquelas mais vejas e sábias de cada povo. Era o período do poder matriarcal das sociedades, as mulheres eram vistas com mais respeito pois a dádiva da vida era apenas delas para darem (Federici,2023).

No período medieval muito dos trabalhos de parto eram realizados por parteiras locais, os conhecimentos de ervas e do corpo que essas mulheres detinham, muitas vezes, eram superiores até mesmo dos médicos de seu tempo. Não apenas atuando em suas próprias vilas, mas também auxiliando em partos de outras povoados e de áreas distantes. Essas mulheres trabalhavam por pouco ou quase nada, em um período em que prevalecia a pobreza e a escuridão de conhecimentos, suas atuações eram agradecidas por trocas de bens, como animais, ou pela simples ajuda de uma mulher para com a outra (Osava, 1997).

E era justamente essa sororidade, a identificação que as mulheres compartilhavam nesse momento que fortalecia essa prática. Pobres, apenas na sabedoria poderiam recorrer além da fé. Porém essa união e reconhecimento, nesse período de trevas, fora visto como ameaça pelos homens no poder. Se entendia que eram dos padres e médicos a fonte de conhecimento única. Com isso em mente, na caça às bruxas que se seguiria na Europa, também parteiras ganhariam status de mal vistas e teriam suas liberdades e vidas caçadas (Osava,1997).

Registrado como um dos livros mais sangrentos da humanidade, o *Malleus maleficarum* escrito na idade média por dois inquisidores e que servia como guia para perseguição e identificação de práticas maléficas que atentavam contra a fé. Dentre os conhecimentos e práticas, a parteiras, foram umas das principais perseguidas. Se intentava demonizar seus conhecimentos em detrimentos de suas ações benéficas para a população, no livro foram dedicados capítulos inteiros à prática (Osava, 1997).

... Quanto ao tipo de mulher que se entrega à superstição e à bruxaria; e por fim a terceira, específica às parteiras, que superam todas as demais em perversidade... 'Não há quem mais malefícios causem à Fé Católica da que as parteiras... As bruxas-parteiros, como as demais bruxas, devem ser condenadas e sentenciadas de acordo com a natureza de seus crimes. (KRAMER, 1487).

A prática da episiotomia tem sua datação histórica mais antiga em 1742 quando foi proposta por Fielding Oud. Quando ele recomendou de corte medial na vulva da mulher afim de diminuir a resistência do períneo e facilitar a saída do bebê. Porém, somente em 1799 fora registrado formalmente o primeiro relato de corte perineal (episiotomia) com esse intuito. feito em Hapsburg, na Alemanha. (Barros, 2009).

Em 1832, no Brasil, a prática do ensino formal de parteiras era ministrada em duas instituições de ensino superior que também ministravam medicina na Bahia e no Rio de Janeiro. Porém suas atuações eram reduzidas apenas às mulheres pois o pensamento ancestral masculino de que o parto vaginal era reduzido a uma experiência fisiológica e cultural feminina. O distanciamento cultural do corpo feminino só era quebrado quando, em hospitais públicos, o parto e a fisiologia eram motivo de estudo, mas não tem atenção e cuidado. E por muito tempo parteiras e enfermeiras, com atribuições no parto já determinadas em lei, eram inferiores e subordinadas à autoridade médica (Osava, 1997).

Com o passar do tempo e o desenvolvimento das ciências a humanidade passou a entender o processo de parto como algo de necessidade cirúrgica e de competência médica e os próprios profissionais médicos eram veementemente contrários a interferência feminina e não científica nos partos, recusavam-se a atender mulheres anteriormente atendidas por parteiras em momentos que eram chamados quando o parto se complicava além das capacidades da parteira. Fatos esses que culminaram em escândalos na Europa do final do século XX, resultando na primeira lei que autorizava e regulamentava o exercício das parteiras e da obrigatoriedade do médico na aceitação em atuar quando houvesse complicações (Osava, 1997).

No final do século XIX e início do século XX o movimento de parteiras e o fortalecimento da enfermagem obstétrica se tornam mais evidentes (Osava, 1997).

Acreditava-se que a ocorrência de lacerações perineais e sua gravidade eram relacionadas diretamente as capacidades do profissional que assistia o parto. Desde

a década de 89, estudos como os de Rockner já atestavam que maiores consequências danosas ao assoalho pélvico eram relacionadas a episiotomia do que em relação as mulheres que sofreram lacerações espontâneas e das que mantivera o períneo íntegro. Se coloca em dúvida a razão de, mediante estudos antigos e recomendações que datam de mais de duas décadas, o porquê da incidência de taxas tão acima do ideal no que refere a prática da episiotomia no parto (Osava, 1997).

Em seus estudos, Osava (1997) entendia que a analgesia da mulher era realizada no intuito de propiciar a maior mecanização do corpo da mulher, seu processo fisiológico único agora era tão somente um instrumento fisiológico manuseável inteiramente pelas mãos do médico. Ocorria a desconexão do corpo e da mente, levando assim a entrega do papel principal da atuação no parto ao homem - médico -, estando a mulher indiferente a sua percepção individual.

Osava (1997) entende o processo de parto com o emprego da litotomia apresenta-se como uma aproximação do papel social da mulher em um panorama machista. a mulher apresenta-se vulnerável, entregue a escrutínio não mais senhora de sua autonomia. com a perda da privacidade e de seu cuidado a mulher torna-se algo não dela, mas da sociedade. o filho, que não dela, se torna o fruto do social e o médico, o responsável pela iniciação daquele ser ao mundo.

Gualda (1994) corrobora com tal pensamento ao associar o novo entendimento do parto como um momento de alienação, ao qual a mulher é privada em sua essência de suas características pessoais, sociais e familiares, onde ocorre a suplantação de sua persona pela do médico.

Em valores estatísticos, o Brasil identificou taxas de 94,2% de episiotomias após 1998 (Graham et al., 2005). Em 2006 o ministério da saúde verificou através da pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher uma taxa de episiotomia de 71,6% (Brasil, 2009). Esse valor decaiu para 53,5% segundo a avaliação do Nacer Brasil entre 2011 e 2012 (Leal et al., 2012).

Uma dificuldade na realização desse trabalho foi a falta de informações consolidadas gerais referentes a incidência da episiotomia a nível nacional pelo fato desse dado não ser unificado, instituições como o Nacer Brasil e estudo avaliativos de programas como rede cegonha, que possuem abrangência maior ajudam a avaliar a situação atual, mas até mesmo essas pesquisas encontram dificuldade em relação a geografia do Brasil (Gama *et al.*, 2017).

2.2 PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL

Caus *et al.*, (2012) relata que a assistência obstétrica brasileira não é humanizada, não foca na mulher, mas sim no procedimento. Relaciona a manutenção de hábitos assistenciais reconhecidamente errôneos e pouco eficazes com uma desincorporação fomentada em pelo hábito e rotina na qual o profissional se insere.

Em seu estudo, Rodrigues (2019) avalia que no Brasil está em uma mudança em relação às suas técnicas de cuidado ao parto. Uma passagem de um modelo tecnocrático, onde a mulher é apenas um alvo de ação passiva no cuidado, para um modelo humanizado. Mudança essa viável graças a políticas públicas em saúde reprodutivas que possibilitam e estimulam essa mudança de cenário.

Mas o mesmo autor reitera que a assistência ainda é permeada de violências por parte dos profissionais, mesmo que ela não seja intencional, pois as instituições nas quais essas mulheres são atendidas propiciam essa ocorrência. A estrutura institucional propicia a continuação do cenário onde o profissional permeia sua assistência com violências já reconhecidas e enfrentadas diretamente por entidades de saúde.

2.3 MARCOS LEGAIS

Neste estudo se utilizou o conceito de episiotomia do ministério da saúde: incisão médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus (Brasil, 2017). Sua linha de recomendação segue o entendimento do ministério da organização mundial de saúde, que entende que a episiotomia deve ser realizada com o intuito de prevenir traumas nos músculos do assoalho pélvico, hemorragias, traumatismo craniano, dispareunia e complicações fisiológicas posteriores (WHO, 1996).

Foi adotado a compreensão de indicações para realização da episiotomia baseadas no parecer de 1996 da Organização mundial de saúde, podem ser: sinais de sofrimento fetal; progressos insuficientes nos processos de parto; ameaça de laceração terceiro grau (WHO, 1996). Noção seguida pelo ministério da saúde brasileiro (Brasil, 2001).

Há entendimento de que a prática deve basear-se a critério do profissional de identificar as características no parto e avaliar sua beneficência em relação a seu não uso, tendo em vista que seu uso de rotina e em momentos que expõe a mulher a

riscos desnecessários configuram uma forma não recomendada (e de violência), indo contra princípios profissionais e éticos da saúde (Silva; Serra, 2017).

2.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo de “violência obstétrica” foi proposto pela primeira vez na Venezuela (D'Gregorio, 2010), embora haja uma ocorrência grande se sua associação em pareceres ministeriais e componham um grande escopo de estudos científicos - onde se avalia causas, origens, consequências – inexistente sua classificação ou tipificação legal, o que existe é um apagamento e não reconhecimento de seus fatores no judiciário brasileiro (Silva; Serra, 2017).

Silva; Serra (2017) propõem em seu estudo que existe uma constatação de que a violência obstétrica corresponde a uma forma da violência de gênero específica em relação as ações e omissões que os profissionais de saúde exercem sobre a autonomia e identidade da mulher, que existe a relação social de desvalorização e controle da participação da mulher neste momento - o parto – onde se impõem a subserviência feminina em um momento de fragilidade.

Aguiar *et al.*, (2011) discorre sobre a violência propagada em instituições de saúde e na atuação profissional dos que atendem gestantes na hora do parto com comportamentos e práticas cristalizadas que incorrem em violências institucionais. Fica evidente em questões como a comunicação verbal ofensiva, rude e cruel, assim como a utilização de técnicas ou intervenções desnecessárias e sem embasamento científico – como a episiotomia em casos não indicados -. Submeter as mulheres a procedimentos dolorosos, invasivos onde não há relação de beneficência também é, em si, configurada como outro tipo de violência – a obstétrica -.

Na própria formulação de violência obstétrica onde o termo ganhou caráter oficial e formal em lei pela primeira vez, na Venezuela, se tem como:

...a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa no tratamento desumanizado, no abuso de medicamentos e na conversão dos processos naturais em patológicos, trazendo consigo a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (D'Gregorio, 2010).

E no texto de D'Gregorio (2010), é possível vermos muitas das condutas relacionadas a ocorrência de episiotomia como: a limitação de liberdade de escolha da posição do parto na hora de parir, o distanciamento pele a pele entre mãe e filho

imediatamente a pós o parto, o emprego abusivo de técnicas pouco benéficas à saúde da mulher como intervenções no parto. Violências isoladas e somadas em atendimentos onde a mulher é apenas instrumento e não mais protagonista.

Sáez *et al.*, (2019) ajudam a entender a relação prejudicial que o emprego da episiotomia trás. Com o procedimento, mulheres referem mais: dor ao caminhar, dor ao defecar e dificuldade em cuidar do recém-nascido. Pinheiro, *et al.* (2021) identifica a perda intensa de sangue nas primeiras duas horas após o parto e riscos maiores de infecções.

Ou seja, os resultados oriundos do uso do procedimento tendem a ter maiores consequências danosas tanto para a mulher quanto para a criança, e esse efeito se estende para seu núcleo familiar, tendo em vista que a mulher desenvolve graus de dependência para realizar o seu auto cuidado e o do filho.

Corral-Cao *et al.*, (2022) identifica prejuízo na relação no binômio mãe/bebê ao identificar a relação do abandono precoce da lactação com a EPI.

Reconhecer violências sutis e óbvias é uma competência fundamental do profissional que atende qualquer pessoa, no caso – gestantes -. Dias (2002) refere que o profissional deve guiar o seu atendimento consciente e de forma instruída no que refere princípios éticos, legais e menos danosas ao paciente. Por que segundo a autora: "ignorar a violência é infringir e desrespeitar a Ética, em todos os seus aspectos." Fato esse que se relaciona no reconhecimento do emprego de técnicas não eficazes, segundo o contexto de necessidade, onde o profissional erroneamente escolhe seguir com a episiotomia quando seu uso não seria recomendado – configurando um ato de violência obstétrica -.

O trabalho de Dias (2002) precede Minayo (2022) que diz: "A violência um fenômeno prevenível sobre o qual é preciso agir."

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de caráter de dados qualitativos a partir de uma análise descritiva dos resultados.

A revisão integrativa propicia a implementação e melhora de instrumentos da prática baseada em evidências, onde pode-se observar questões relativas ao sendo empregadas, discutidas e avaliadas por diversos autores, e dos quais podemos analisar e ponderar sobre novos caminhos na assistência de enfermagem. Em um trabalho como esse o pesquisador se vale de pontos fundamentais são: identificação

e valoração do uso dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para pacientes futuros (Souza, 2010).

Para tal, a realização de uma revisão integrativa, como essa, passa por seis etapas básicas: formulação do problema; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; avaliação dos resultados; análise dos dados; interpretação e apresentação dos resultados (Mendes, 2008).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA A SER ESTUDADA

O conteúdo analisado como foco da pesquisa se deu por meio do método de um estudo bibliográfico que foi realizado por meio da pesquisa em bases internacionais (Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)).

Ambas são compostas por documentos de autores de países da América Latina e do Caribe, bem como trabalhos de autores estrangeiros que tenham sido publicados em periódicos latino-americanos e caribenhos.

A pesquisa por periódicos que vinham a acrescentar sobre o assunto foi realizada em bases nacionais e internacionais, assim como: manuais do Ministério da saúde (MS) e manuais da Organização mundial de saúde (OMS).

3.2 PERÍODO DE ESTUDO

Ocorreu durante um período de 6 (seis) meses, iniciou-se com a confirmação do componente mediante a instituição de ensino. Considerando-se a elaboração do projeto, busca nos periódicos, tabulação dos dados e apresentação do TCC.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Foram analisados na íntegra os trabalhos publicados em revistas ou jornais, publicados por meios eletrônicos, que estavam normatizados, completos e tenham sido publicados nos períodos de 2019 a 2023 – o trabalho se baseia em no ano de publicação das obras, dos textos avaliados alguns apresentam período de estudo anterior a 2019, ao ano mais distante incluído fora 2017-.

- Artigos que estivessem em português, inglês ou espanhol - tendo em vista que alguns artigos originais de autores nacionais são publicados primeira ou unicamente em outro idioma que não o português.

- Trabalhos que tratam unicamente de dados nacionais e com campo de estudo em qualquer região do Brasil.
- Incluídos trabalhos que tragam dados sobre a incidência do uso da episiotomia em sua pesquisa.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa todos aqueles trabalhos que:

- Não foram publicados no período de 2019 a 2023.
- Os que não estavam na íntegra.
- Repetidos, fora do tema proposto
- Artigos que não trouxessem a relação de incidência de episiotomia na amostra estudada.

Aqueles trabalhos encontrados em duas ou mais plataformas, será considerado apenas o primeiro artigo a ser identificado com a busca.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E PROCESSO DE COLETA

Para a coleta dos dados foram utilizados descritores, sendo eles: violência obstétrica, enfermagem e episiotomia. Na busca foi utilizado as ferramentas de cada plataforma para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, tais como, a seleção de datas, idiomas, tipo de estudo. Na seleção secundária de conteúdo foram utilizados os filtros específicos de: saúde da mulher, obstetrícia, saúde humana, enfermagem obstétrica.

Após o resultado das buscas, foi realizada a leitura dos títulos e análises dos resumos, aqueles trabalhos que enquadraram dentro do tema e que estavam de acordo com os critérios estabelecidos foram lidos na íntegra e tabulados conforme a intenção do estudo.

Os trabalhos foram organizados por ordem de leitura entregue pelas plataformas e posteriormente seus resultados e considerações foram analisadas e discutidas no corpo deste trabalho.

3.6 CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão iniciou-se a análise dos trabalhos selecionados, para esta etapa foi utilizado o instrumento Public Health Resource Unit (PHRU) composto por 10 itens, abrangendo: 1) Objetivo; 2) adequação

a metodologia; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimentos para coleta de dados; 6) relação entre pesquisador e pesquisados; 7) considerações éticas; 8) procedimentos utilizados para análises dos dados; 9) apresentação dos resultados; 10) relevância do estudo para a temática (Patino; Ferreira, 2018).

Portanto todas as variáveis foram avaliadas criticamente, as principais implicações dos resultados e conceitos descritos foram apresentadas em formatos de tabelas dispostas em dois apêndices, estas por sua vez elaboradas no software Microsoft Word.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi elaborado pautado nos princípios éticos da Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de fevereiro de 1998. Com cuidado em referência e reconhecimento de propriedades intelectuais (Brasil, 1998).

Como se trata de um estudo de dados secundários não houve necessidade de aprovação prévia do conselho de ética para sua realização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa iniciada nas plataformas Scielo e LILACS com os descritores; violência obstétrica, enfermagem e episiotomia teve como resultado somado 1.562 (LILACS: 638, Scielo: 924) trabalhos sem especificações de idiomas e tempo.

Foram então excluídos 889 resultados com o crivo do período de estudo. Os filtros específicos de área de conhecimento diminuíram o valor em 458. Na leitura dos títulos foram descartados mais 23 trabalhos que não se enquadravam no intuito da pesquisa por se tratarem de artigos de opinião e avaliação posterior de percepções.

Trabalhos indexadas em mais de uma plataforma utilizadas gerou erros de repetição de títulos, conteúdo total de pesquisa não apresentado e arquivos não disponíveis, o que diminuiu em 57 os resultados.

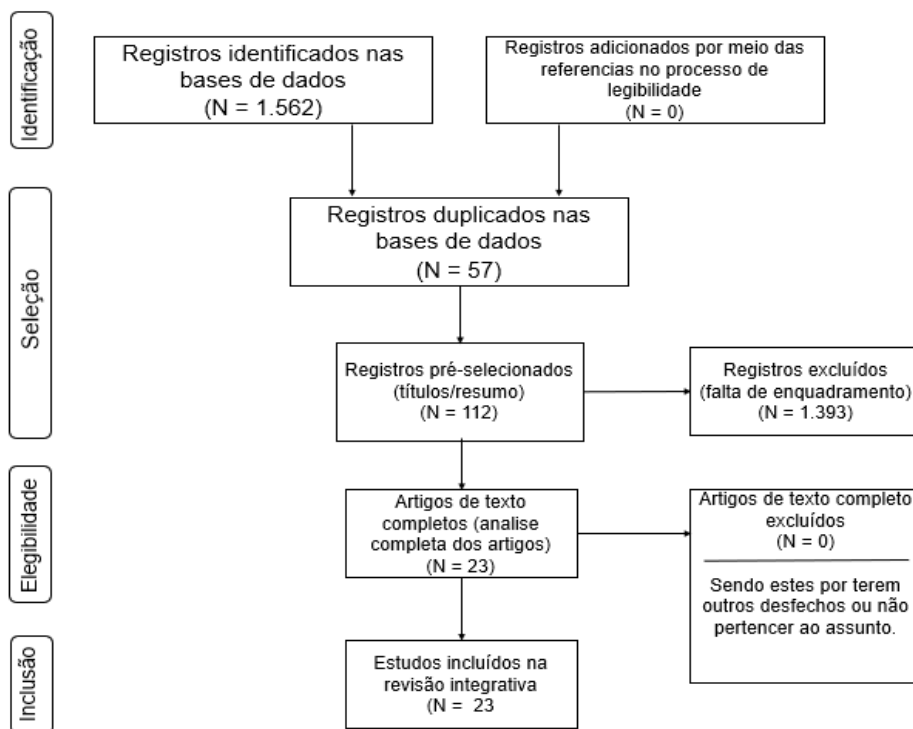
135 foram os resultados encontrados que se mostraram aptos a apreciação segundo os critérios dessa pesquisa. Os artigos que discorriam sobre o tema, mas não traziam avaliação amostral da população ou foco no uso da episiotomia foram descartados. Artigos que focavam, mas não traziam dados relacionados a EPI e das gestantes (primiparidade, idade, raça, número de gestações, histórico pré-natal, posição no parto, critérios de uso e consequências do uso não foram incluídos para

avaliação final. Para avaliação foram incluídos trabalhos que ao menos incluísse quatro desses itens. Ao todo 23 artigos foram separados para avaliação final.

Esses últimos critérios foram tomados afim de que os dados das amostras estudadas pudessem ser agrupados e avaliados de maneira igual (já que previamente foram organizados e identificados de maneira igual em todos os trabalhos selecionados nessa pesquisa.

Como convém às revisões, o fluxograma PRISMA ajuda a entender de maneira mais clara o caminho tomado nessa pesquisa (Page, 2022).

Figura 1- Fluxograma da análise evolutiva da pesquisa de acordo com os resultados pautados nos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Autor. 2024.

Dos trabalhos selecionados para avaliação final (23) foram extraídos dados da tabela nos apêndices 1 e 2 deste trabalho, onde foram esquematizadas as informações de: Títulos; Tipo de estudo; Amostra estudada; Grupo avaliado; Incidência de EPI (%); fatores pró; fatores contra; conclusões dos autores e avaliação.

A título de organização, uma tabela resumida de foi desenvolvida para facilitar a pesquisa.

Tabela 1- Identificação dos trabalhos selecionados para a pesquisa

Autores	Título	Autores	Título
Coelho. 2019	Análise dos Resultados Maternos E Neonatais associados as intervenções realizadas durante o TP de nulíparas de baixo risco.	Angelim et al., 2021	Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem de obstétrica.
Cunha et al., 2019	Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy	Bittencourt et al., 2021	Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações.
Leal et al., 2019	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.	Santos et al., 2021	Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors.
Aguiar et al., 2020	Fatores associados à realização de episiotomia.	Pinheiro et al., 2021	Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study.

Autores	Título	Autores	Título
Sobieray et al., 2020	Prevalência de episiotomia e complicações perineais quando da sua realização ou não em uma maternidade de baixo risco do complexo HC/UFPR.	Rocha et al., 2021	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras.
Sousa et al., 2020	Fatores relacionados ao desfecho perineal após PV em primíparas.	Rodrigues. 2022	Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização.
Marambaia et al., 2020	A sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da EPI.	Cesar et al., 2022	Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors.
Domenighi et al., 2020	Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity	Nakata et al., 2022	Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima.
Sousa et al., 2020	Fatores relacionados ao desfecho perineal após PV em primíparas: estudo transversal.	Cesar et al., 2022	Aplicabilidade de algoritmo de apoio à decisão na avaliação perineal para o parto.
Almeida et al., 2021	Urinary incontinence in female road runners from the Brazilian, Federal District - occurrence and associated risk factors	Pelissari et al., 2022	Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados.

Autores	Título	Autores	Título
Alvez et al., 2021	Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha.	Medina et al., 2023	Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil.
Gama et al., 2021	Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017.		

Fonte – autor, 2024.

A amostra refere o número total de mulheres cujos dados foram associados com a episiotomia e o fatores relacionado a seu não uso. O grupo de estudo identifica o público alvo do estudo: gestantes, puérperas, médicos obstetras. O grupo de médicos avaliados por Cunha *et al.*, (2019) soa estranho a nossa avaliação, mas os autores – embora tenha focado nas razões da tomada de escolha de médicos quanto ao uso da episiotomia – trazem um grupo amostral de gestante cujos dados, causas, e achados foram tratados com os mesmos critérios de avaliação dos demais autores.

Incidência refere ao número (%) de mulheres no estudo submetidas a episiotomia. Fatores pró e contra são os instrumentos utilizados nesse estudo como ferramenta de identificação para a elucidação dos objetivos propostos. A identificação deles é relatada pelos próprios autores dos estudos avaliados, quando eles não identificavam, o espaço da tabela não era preenchido.

As conclusões dos autores referentes a incidência e fatores da episiotomia preenche o espaço de nosso apêndice 2. Muitos avaliam respostas dos objetivos de suas próprias pesquisas, relacionando-as a causas, dados e necessidades inerentes ao cuidado.

Na avaliação foi redigida uma avaliação observacional do autor deste trabalho, pontos como estrutura, manejo, decisão e interpretação que não ganhou enfoque pelos autores puderam ser registradas. Questões relacionadas ao cuidado humanizado das pacientes é muito relacionada aos cuidados da enfermagem obstétrica e tem essa relação evidenciada pelos autores, em outros a relação é facilmente identificada, esquematizada e levada em consideração, mas não é relacionada pelos autores em suas avaliações finais.

Estrutura, cuidado, atenção são fatores observados neste último quesito em apêndice.

Quanto aos métodos tomados pelos autores analisados, tratavam-se, em sua maioria de estudos quantitativos, sendo seguido por estudos qualitativos e em minoria trabalhos com os dois métodos: qualitativo e quantitativo. Os desenhos das pesquisas se sobressaíram trabalhos retrospectivos, exploratórios, descritivos e transversais aparecendo em maior número.

Dois trabalhos tratam-se de análises e apresentação ou comparação do mesmo programa em momentos diferentes, sendo enquadrados como dados secundários, no entanto, seu enquadramento nessa pesquisa se deu por tratarem de análises retrospectivas de diferentes períodos e públicos (a análise global e relacionada ao programa e a outra apresentando o recorte de raça nos dados).

Há um número expressivo de estudo diretos nos trabalhos avaliados, essa questão se torna importante pois a relação de intenção na pesquisa faz os pesquisadores olharem objetivamente quesitos relevantes para sua pesquisa. Trabalhos oriundos de dados secundários (como alguns enquadrados nessa pesquisa) sofrem com a dependência dos outros profissionais (desconhecidos) que preencheram as fichas relacionadas ao parto. Erros, omissões, são questões das quais o pesquisador precisa considerar em sua avaliação, e que o limitam.

Todos os autores dos trabalhos avaliados entendem que a episiotomia é uma prática que precisa ser limitada e reduzida ao mínimo exigido a nível nacional (Brasil, 2022). Seus trabalhos buscam identificar relações de fatores sob diferentes pontos. Questões de raça, idade, sociais, estrutura e de atendimento foram avaliadas ao longo dos trabalhos.

Um número expressivo foi encontrado na soma das amostras dos trabalhos, foi um total de 50.583 mulheres avaliadas nesses vinte e três trabalhos. Uma média de 2.199 avaliadas por cada trabalho. Todos os trabalhos tratam de grupos, momentos

e/ou locais diferentes, o que garante a não repetição de dados, sendo 50.583 um número exato.

Em números reais, a maior amostra foi de 11.809 (Pelissari *et al.*, 2022) e o menor de 12 mulheres (Marambaia *et al.*, 2020).

Para análise desse trabalho, nos limites dos objetivos, foram laboradas duas tabelas de resumo de resultados referente aos achados nos artigos.

Tabela 2 - Fatores que influencia no enfrentamento da episiotomia no parto

Resultados	Principais implicações	Autor
Fatores humanos	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Medina et al., 2023;
	- Tempo de experiencia dos profissionais;	Cunha et al., 2019;
	- A qualificação do profissional;	Marambaia et al., 2020;
	- Orientações profissionais;	Sousa et al., 2020;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Aguiar et al., 2020;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Domenighi, <i>et al.</i> 2021;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Leal et al., 2019;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Gama et al., 2021;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Alvez, <i>et al.</i> ; 2021;
	- Presença qualificada da enfermagem obstétrica;	Rocha et al., 2021;
	- Tipo de atendimento e conduta profissional;	Santos et al., 2021;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Angelim et al., 2021;
	- Maior presença da enfermagem;	Nakata et al., 2022;
	- Maior presença da enfermagem / Atendimento por profissional médico;	Cesar et al., 2022;
	- Maior presença da enfermagem obstétrica;	Pelissari et al., 2022;
	- Ações menos intervencionistas do profissional;	Sobieray, <i>et al.</i> 2019;
	- Emprego de técnicas humanizadoras no parto;	
- Maior presença da enfermagem.	Sousa et al., 2020;	

		Coelho, 2019.
Fatores políticos	- Emprego eficiente de políticas públicas; - Eficiência na implementação de políticas públicas; - Eficiência na implementação de políticas públicas.	Leal et al., 2019; Bittencourt et al., 2021; Gama et al., 2021.
Fatores técnicos	- Tomada de decisão baseada em algoritmo.	Cesar et al., 2022.

Fonte – autor, 2024.

Os resultados obtidos da avaliação dos fatores foram agrupados por temas, na questão do enfiamento os temas: fatores humanos, fatores políticos, fatores técnicos.

4.1 FATORES HUMANOS

Os fatores humanos se referem diretamente as qualidades, ações, orientações no parto e meios oriundos das ações e qualidades humanas dos profissionais.

4.1.1 MAIOR PRESENÇA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Dos fatores humanos destacam-se a percepção maior da importância da presença do enfermeiro obstetra nos cuidados com o parto. E essa presença é considerada diferencial pela qualificação desses profissionais, seus tempos de experiência em atendimento. O enfermeiro obstetra – mesmo quando sua qualificação profissional não está sendo expressa – é o principal fomentador do emprego de técnicas mais humanas e benéficas nos cuidados ao parto, fato esse que se relaciona ao entendimento do próprio ministério da saúde, que compreende o enfermeiro como peça central no avanço dos cuidados humanizados no país (Brasil, 2001).

4.1.2 EXPERIENCIA E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Experiencia e qualificação profissional é a principal consideração apontada por *Sousa et al., (2020)*. A correlação desproporcional nesses fatores influencia negativamente para a manutenção de altos índices de episiotomia no Brasil. O profissional experiente e mais qualificado tem maior conhecimento dos fatores que

influenciam na episiotomia por tanto, possuem maior segurança na tomada de decisão quanto ao melhor caminho a seguir.

O ministério da saúde fala diretamente sobre a questão da capacitação dos profissionais pois: “Muitos problemas podem ter a sua origem na aplicação inadequada do conhecimento ou mesmo a não aplicação da prática mais eficaz para lidar com situações específicas” Brasil (2017).

4.1.3 ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS

Em orientações profissionais temos o emprego prático de técnicas humanizadas no cuidado. Pois em orientações encontram-se: orientações relacionadas a adoção de outras posições de parir no momento do parto, a escuta ativa das necessidades das mulheres, a relação verbal que o enfermeiro mantém com a paciente.

É uma troca, assim como o enfermeiro orienta a paciente ele também a ouve, e se baseia nisso para entender suas necessidades e empregar melhor fatores humanizantes no parto - como a escolha do acompanhante, se ela requer água ou algum alimento, a posição na hora do parto - (Santos, 2021).

Em relação a escolha da posição no parto, a escuta e o respeito a mulher devem prevalecer, vemos isso quando Santos *et al.*, (2021). Relata uma taxa de 79% de partos em posição de litotomia – não recomendada e reconhecidamente mais propensa a lesões e EPI - (WHO, 1996). Mas que não teve esse valor relacionado a imposição do meio, mas por escolha ativa das próprias parturientes.

Com o adendo que essa escolha precisa ser esclarecida, a parturiente precisa saber tratar-se de uma posição que contém mais riscos. E se mesmo assim essa for a escolha da paciente, o profissional precisa se manter atento e preparado para possíveis complicações (Silveira *et al.*, 2008).

4.1.4 ATENDIMENTO POR PROFISSIONAL MÉDICO

Ainda nos fatores humanos, Cesar *et al.*, (2022) refere à participação do profissional médico. Esse fator faz relação ao número de consultas pré-natais realizadas pelas gestantes, e deixa claro que essas consultas sendo feitas por médico em redes privadas de saúde. É interessante esses autores referirem a questão do acompanhamento médico durante o pré-natal pelo fato dele ser o único estudo que relaciona esse fator específico com os desfechos da episiotomia.

O pré-natal possui um tempo ideal para ser iniciado, segundo Brasil (2001). E esse período é importante para que possíveis complicações possam ser identificadas e tratadas em tempos hábeis. Por isso a identificação da gravidez e o início do pré-natal precisam ocorrer com eficiência. Barata (2009) discorre da relação de distância relacionada a serviços de saúde e desfechos negativos em saúde, o acesso a consultas particulares evidenciados por Cesar *et al.*, (2022) demonstra a relação socioeconômica benéfica de saúde e questões sociais que Barata (2009) aponta. Isoladamente não é o fator do médico particular estar presente que diminui a incidência de episiotomia, é o fator socioeconômico das pacientes que propiciou um acompanhamento mais estruturado e presente. Demais fatores não são levantados pelos autores além do reconhecimento da influência benéfica da enfermagem obstétrica no momento do parto.

A importância de fatores sociais no atendimento precisa ser compreendida para que o profissional possa atender melhor suas pacientes. Ser pobre não é um causa para um desfecho negativo, mas a união entre: pobreza, raça, moradia, escolaridade influencia em questões importantes no planejamento e na tomada de decisões durante o parto. Barata (2009) refere que qualifica como inerente a relação social com a saúde de uma população. O serviço privado identificado por Cesar *et al.*, (2022) destaca-se por que existe a defasagem no setor público que coloca em risco a saúde das parturientes e seus filhos.

4.1.5 AÇÕES MENOS INTERVENCIONISTAS DO PROFISSIONAL

Em relação ao achado: ações menos intervencionistas do profissional. Estamos falando dos achados de Sobieray *et al.*, (2019). No estudo, os autores apontam fatores psicológicas (peso fetal e primiparidade) como os relacionados ao uso da EPI e fatores humanos na conduta do parto (adoção de posição não litotômica no). Mas na leitura do trabalho é identificado a recorrência do termo “ações menos intervencionistas do profissional” não citando diretamente a enfermagem obstétrica – como outros autores -.

Como ação intervencionista identifica-se: uso de métodos farmacológicos no alívio da dor, imposição de litotomia na hora do parto, ruptura de membranas, limitação de deambulação e emprego de episiotomia para acelerar o segundo período do parto. Vale ressaltar que essas medidas não são recomendadas pelo ministério (Brasil, 2001) pois seus usos indiscriminados não encontram apoio quanto a certeza de sua

eficiência, podendo ser configuradas em violência obstétrica. Claramente um cuidado desumanizante e tecnicista.

A questão da atuação não intervencionista é tida como um caminho humanizador para o parto, demonstra a compreensão do acompanhamento do processo fisiológico e natal de parto onde a mulher retoma seu protagonismo (Osava, 1997). Medina *et al.*, (2023) relacionam o cuidado menos intervencionista a equipe de enfermagem, já Osava (1997) associa diretamente a tecnicidade do atendimento ao profissional médico, que em vias de diminuir a atuação da mulher em seu processo fisiológico, diminui seu nível de consciência com analgesia farmacológica, impõe a passividade na posição litotômica no parto, uso de meios farmacológicos para induzir o trabalho de parto e busca reduzir o tempo de expulsão do bebê com o corte cirúrgico do períneo (episiotomia).

Por isso a questão de a enfermagem obstétrica não ser citada como meio e provedor de assistência humanizada chama a atenção, pois tanto demais autores quanto o ministério da saúde (Brasil, 2001) e a organização mundial da saúde (WHO, 1996) a compreendem como peça chave no decréscimo dos índices de episiotomia.

4.1.6 EMPREGO DE TÉCNICAS HUMANIZADORAS NO PARTO

Com essa noção entramos no último quesito do fator humano de nossos resultados: Emprego de técnicas humanizadoras no parto. O achado de Sousa *et al.*, (2020) corrobora com o MS no reconhecimento da importância do papel do enfermeiro no momento do parto. Com uma incidência de 10,2% (menor que a indicação nacional e dentro dos parâmetros internacionais da OMS) de episiotomia em um grupo amostral de 226 gestantes. O emprego efetivo de orientações qualificadas no parto à mulher é pontuado, a relação de esclarecimento quanto a possibilidade da adoção de posições de parto mais confortáveis para as mulheres.

Os autores pontuam o fato de muitas mulheres desconhecerem seus direitos e possibilidades na hora do parto, o que diretamente compromete a sua autonomia quanto a seu parto. A conversa ativa e as orientações prestadas pela enfermagem ajudam a minorar efeitos negativos que um pré-natal tardio ou defasado tenha causado.

4.2 FATORES POLÍTICOS

Leal *et al.*, (2019) relacionam fatores políticos ao que se entende por políticas públicas direcionada a área da saúde que tem como intuito promover saúde,

assistência e aprimoramento de tecnologias para o bem comum. Eles avaliam dados relacionados ao avanço na assistência obstétrica no Brasil relacionando dois estudos; A avaliação dos dados de implementação da rede cegonha e dados relacionado a estudos do grupo de pesquisa Nascer no Brasil.

O estudo relacionado a Rede Cegonha incluiu todas as 606 maternidades públicas. Já o estudo Nascer no Brasil incluiu uma amostra de 12 hospitais da rede privada.

Referente aos estudos, os autores avaliam uma queda de mais de 20% na realização de episiotomias, tendo como valores atuais 27,7% na rede pública sob influência da rede cegonha e 39,4% no setor privado.

As autoras referem de maneira direta a relação da enfermagem obstétrica nesses resultados. Existe uma diferença gritante no que tange o número de profissionais enfermeiros da rede pública e particular. Apenas 1,8% dos partos vaginais da rede privada foram realizados por enfermeiros obstetras. Esse fator influenciou no maior número de intervenções desnecessárias no parto, encarece o serviço prestado e expõe as mulheres a riscos desnecessário, incorrendo em violência obstétrica.

Essa relação também é referida por Gama *et al.*, (2021). Que referem a atuação de enfermagem como atuante no emprego de técnicas menos intervencionistas no parto, mas que tem o fator das políticas públicas mal aplicadas como uma questão de maior peso na realização da EPI.

Tais dados relacionados a enfermagem não foram enquadrados como fatores humanos (pela questão de ser o profissional o principal agente) por que os autores relacionam a maior presença do enfermeiro na rede pública à eficiência de políticas públicas que enfatizam seus atendimentos no parto. É o emprego efetivo do que o ministério preconiza como um atendimento humanizado (Brasil, 2001).

Bittencourt *et al.*, (2021). Identificam dificuldades de comunicação, referência e de registros nos serviços públicos que prejudicam o atendimento de qualidade de quem precisa. Os autores relatam que um terço dos estabelecimentos estudados mostram nível e qualidade de atendimentos inadequados em relação ao preconizado pelo MS.

Tabela 3 - Fatores relacionados ao emprego da episiotomia no parto

Resultados	Principais implicações	Autor
Fatores humanos	- Tempo de experiência e qualificações do profissional;	Cunha et al., 2019;
	- Imposição de litotomia;	Sousa et al., 2020;
	- Não presença do enfermeiro;	Aguiar et al., 2020;
	- Maior presença médica;	Domenighi, <i>et al.</i> 2021;
	- Escolhas de técnicas, não presença do enfermeiro;	Leal et al., 2019;
	- Escolhas de técnicas;	Cesar et al., 2022;
	- Menor presença da enfermagem;	Gama et al., 2021;
- Necessidade de mais estudo e experiência dos profissionais;	Pelissari et al., 2022;	
- Escolha do tipo de parto pelo profissional.	Sousa et al., 2020.	
Fatores Fisiológicos	- Relação tamanho do bebê / elasticidade perineal;	Almeida et al., 2021;
	- Relação tamanho do bebê / dilatação e peso;	Rodrigues, 2022;
	- Primiparidade;	Cesar et al., 2022;
	- Processo de parto demorado;	Sousa et al., 2020;
	- Processo de parto demorado / elasticidade perineal;	Pinheiro et al., 2021;
	- Relação peso / Primiparidade;	Cesar et al., 2022;
	- Idade da gestante / Duração do trabalho de parto;	Pelissari et al., 2022;
	- Relação peso do bebê / Primiparidade;	Sobieray, <i>et al.</i> 2019;
- Primiparidade;	Sousa et al., 2020;	
- Primiparidade / Duração do trabalho de parto.	Coelho, 2019.	
Fatores sociais	- Parto em hospital privado;	Aguiar et al., 2020;
	- Parto em hospital privado;	Leal et al., 2019;
	- Escolaridade da gestante, renda, atendimento.	Cesar et al., 2022.
Fatores políticos	- Necessidade de investimento público.	Alvez, <i>et al.</i> 2021.

Fonte – autor, 2024.

Em relação aos achados que colaboraram para a realização da episiotomia nos estudos avaliados, foi tomado o mesmo critério de avaliação e agrupamento de resultados de acordo com tipo de achado apontado pelos autores. Dessa maneira, assim como na tabela anterior, um fator recebeu o mesmo nome na classificação – diferindo em propósito, claro -.

Desse modo temos: fatores humanos, fatores fisiológicos, fatores sociais e políticos. De tal maneira, os fatores sociais referem ações, qualidades e aspectos que se iniciam, agem, influenciam, e se entrelaçam com aspectos humanos (tomada de decisão, qualificação, possibilidade de escolha de modo de ação. Como fisiológicos se tem a relação dos fatores inerentes à mulher e sua fisiologia que influenciam na incidência da EPI. Os fatores sociais e políticos já foram discutidos sob outros aspectos anteriormente no que refere ao não emprego da EPI. Nesse segundo momento eles ganham destaque justamente por serem os fatores apontados como os maiores desafios para o decréscimo das taxas de episiotomia a níveis preconizados tanto por nosso ministério da saúde quanto pela OMS.

4.3 FATORES HUMANOS RELACIONADOS AO EMPREGO DA EPISIOTOMIA

Anteriormente a relação de experiência/qualificação profissional foi discutida, nesse novo momento Cunha *et al.*, (2019) e Pelissari *et al.*, (2022) – autores que não usaram esse fator compreendido como humano na questão do enfrentamento – assumem a posição ao referirem diretamente que o tempo de experiência e as qualificações do profissional influenciam negativamente se esse procedimento vai ou não ser empregado.

Sousa *et a.*, (2020). Por sua vez, foram os únicos autores a referenciar a imposição de litotomia como fator. Esse achado é visto em todos os demais artigos como correlacionado ao emprego da EPI. Osava (1997) o relaciona com a tecnicidade do atendimento médico. Pereira *et al.*, (2018) já associa com o maior uso de EPI e de lacerações de segundo a quarto grau.

Os índices de menor atuação do enfermeiro, obstetra ou não, assim como a sua total ausência no momento do parto é identificada por: Aguiar *et al.*, (2020), Leal *et al.*, (2019) e Gama *et al.*, (2021). Se anteriormente a presença da enfermagem trazia humanização, acolhimento e saúde. Com sua ausência o cenário se apresenta tecnicista, impessoal e patológico (no sentido do entendimento do parto como um mero procedimento, e não um evento sensível e natural da mulher).

Nesta revisão é simples a verificação das menores taxas de incidências de episiotomia nos estudos de Medina *et al.*, (2023) em seu comparativo de casos relacionados a uma casa de parto com um hospital da rede pública (mais e menos atendidos pela EO, respectivamente) onde apresenta taxa de EPI em 1,2% em relação aos 55,6% do hospital em questão. Vale ressaltar o comando da enfermagem

obstétrica nessa casa de parto, sua proximidade física e conexão administrativa com a rede SUS.

Assim com Rocha *et al.*, (2021) com valores de 8,3% de incidência de EPI. Valor esse facilmente compreendido pois o trabalho dos autores teve como campo de pesquisa uma maternidade de referência e campo de estágio para formação de enfermeiros e médicos obstetras, sendo a gestantes previamente referenciadas e atendidas por equipe multidisciplinar em todos os momentos de internação.

No que refere: escolhas de técnicas e maior presença médica. Vemos uma associação desses fatores em momentos diferentes. Por um lado, identifica-se a atuação tecnicista do profissional médico - com maiores incidências de episiotomia e emprego de intervenções desnecessárias no parto (Medina *et al.*, 2023) – e a maior incidência do uso ou não de técnicas reconhecidamente pouco eficazes.

Existe uma relação histórica até que associa o papel médico com a adoção de técnicas pouco humanizadoras no parto. Osava (1997) relaciona o papel do machismo e do patriarcalismo como influência direta nessa relação. O dar destaque à mulher, como é preconizado em um cuidado humanizador, é substituído na relação de “superioridade de conhecimento do profissional”.

Nos trabalhos de: Domenighi *et al.*, (2021); Gama *et al.*, (2021) Sousa *et al.*, (2020), que indicam a relação do profissional com o desfecho obstétrico, podemos verificar que apenas Sousa *et al.*, (2020) apresentam índices de EPI dentro do preconizado (10,18%), e isso se dá pela atuação direta da enfermagem no cuidado.

Elenca-se que o profissional médico não é o único que incorre nesse fator. Subentende-se que enfermeiros obstetras possuam conhecimento e capacidade técnico/científica para avaliar a melhor maneira de agir durante o trabalho de parto para promover segurança para a mãe e a criança. Conhecer fatores fisiológicos, técnicos e ponderar sobre a necessidade de ações invasivas ou emergenciais no atendimento é fundamental para a progressão de desfechos maternos e neonatais positivos (Medina *et al.*, 2023).

4.4 FATORES FISIOLÓGICOS

O segundo fator identificado neste estudo refere a fatores fisiológicos que aos quais o profissional observa em sua assistência. de certo modo os fatores fisiológicos estão além do controle do profissional, suas ações e precauções se basearão neles. Desse modo os autores: Almeida *et al.*, (2021); Sousa *et al.*, (2020); Coelho (2019) e

Pelissari *et al.*, (2022) identificam o primeiro quesito dos achados: o tempo do processo de parto.

Historicamente a episiotomia foi incorporada a prática da assistência ao parto para facilitar a passagem do bebê e evitar possíveis complicações (Osava,1997), esses quesitos se relacionam com o tempo que o parto leva de seu início e fim principalmente na sua segunda fase, a expulsiva, onde a cabeça da criança (parto cefálico) encontra dificuldade de passar no canal vaginal (Brasil, 2022).

Pinheiro *et al.*, (2021) relaciona a longa duração do trabalho de parto com sangramentos excessivos, desfechos neonatais desfavoráveis, maior tempo de internação e risco para lacerações graves de terceiro e quarto grau. O próprio ministério da saúde associa o tempo prologado de trabalho de parto como um fator de risco a complicações (Brasil, 2022).

Essa é uma questão delicada até mesmo para os autores, o emprego da episiotomia ou o encaminhamento cirúrgico de emergência são considerados de acordo como as variáveis de tempo, dilatação, sinais vitais de mãe e bebê, mas isso se dá pela avaliação profissional. O acompanhamento pré-natal, assistência multiprofissional, cuidado humanizado e uma estrutura que permita sua realização se apresentam como fatores atuantes que ajudam a minimizar os resultados negativos desta questão (Coelho, 2019).

Os fatores de elasticidade (Pinheiro *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2021); relação do tamanho do bebê e dilatação (Almeida *et al.*, 2021; Rodrigues, 2022); Peso do bebê (Cesar *et al.*, 2022; Sobieray *et al.*, 2019) e Idade (Pelissari *et al.*, 2022) tão relacionados entre si que podem ser raciocinados de maneira linear.

Elasticidade perineal e dilatação são apontados separadamente aqui por serem indicações diretas dos autores estudados.

Veja bem, a relação de idade nos fatores de episiotomia acompanham a avaliação da elasticidade perineal, as gestantes mais jovens com menos de dezenove anos do estudo de Pelissari *et al.*, (2022) apresentam uma maior taxa de lacerações de perineais e de episiotomia e isso se associa e soma aos resultados apontados por Cesar *et al.*, (2022) que aponta um risco progressivo com bebês acima de 4000g.

Elasticidade perineal também é associada ao número de partos prévios da mulher, multíparas são associadas com uma elasticidade perineal maior e possui em relação as primíparas, o tempo relativo do parto também se mostra menor nesse grupo de mulheres (Brasil, 2022).

Araújo (2009) refere o pouco embasamento referente a alegação de desfechos obstétricos negativos com o fator primiparidade isoladamente. Fatores sociais que incidem sobre a população de gestantes primíparas surtem efeitos maiores no resultado obstétrico, o que, segundo a autora, denota uma menor influência em fatores biológicos e fisiológicos no panorama geral do parto.

Correlaciona-se o fator idade e primiparidade em muitos estudos, Sousa *et al.*, (2020) referem uma maior incidência de traumas perineais e uso de episiotomia em jovens primíparas menores de 19 anos isso deve-se, segundo outros autores e o próprio ministério, por causa da elasticidade perineal que em partos seguintes se torna maior. Mas o próprio ministério reconhece que apenas o fator idade não é indicativo para procedimentos como episiotomia (Brasil, 2022).

De fato, Medina *et al.*, (2023). Os pesquisadores com o menor resultado percentual de uso de episiotomia, relacionam centros de cuidado humanizado e atendidos por maior número de enfermeiros obstetras com taxas menores de uso da EPI apesar da relação de idade e primiparidade das gestantes.

Embora apontado pelos autores neste estudo, Brasil (2021) reconhece a incidência maior de desfechos obstétricos negativos em primíparas em relação aos tipos de lacerações passíveis de ocorrer durante o segundo estágio do parto. E essa relação influencia na tomada de decisão dos profissionais sobre o uso da EPI, mas o próprio ministério reconhece que lacerações de primeiro grau nem necessitam de sutura (sob critério do profissional), a de segundo necessita de uma sutura simples sob analgesia. Então a necessidade de episiotomia nesses casos não se fundamenta, tendo em vista se tratar de um procedimento mais danoso que lacerações de primeiro grau.

4.5 FATORES SOCIAIS

Para o fator social, os autores: Aguiar *et al.*, (2020); Leal *et al.*, (2019); Cesar *et al.*, (2022) relacionam o tipo de instituição na qual o parto foi realizado pois é o tipo abordagem no atendimento e a organização dos profissionais que mais vai influenciar na realização da episiotomia.

Veja bem, hospitais de redes particulares no Brasil apresentam uma maior relação de parto realizado sob cuidados médicos e uma menor assistência de profissionais de enfermagem. Leal *et al.*, (2019) chega a identificar o não apontamento de um profissional enfermeiro na sala de parto de algumas instituições (salienta-se

aqui que todos os partos avaliados nos vinte e três estudo selecionados tratam-se de: partos vaginais, cefálicos, de risco habitual e únicos).

O pouco espaço disponível para a enfermagem obstetra em redes particulares abrem margem para assistências não humanizadas, tecnicistas e com pouco relação com os padrões ministeriais (Aguilar *et al.*, 2020). Os autores se questionam o porquê dessa relação, instrumentalizar o parto, dispor mais médicos para realizar os procedimentos aumenta a carga onerosa dos partos. Seja por materiais físicos ou humanos, o gasto e o benefício criam uma relação duvidosa, pois já existem inúmeras evidências e testes randomizados que identificam a enfermagem obstétrica como agente de mudanças positivas e por adotar técnicas de custo/benefício positivo para os paciente e gestores (Aguilar *et al.*, 2020).

Barata (2009) discorre que os fatores financeiros influenciam diretamente na saúde, de tal modo, era de se supor que os índices de episiotomia em redes privadas fosse menor e não fossem citados como um fator direto da manutenção da alta taxa de episiotomias no Brasil (já que a EPI é um procedimento que traz mais complicações às mulheres) pois a realização de partos em redes privadas é financeiramente inviável para a maioria esmagadora da população.

Mas a identificação da menor atuação direta da enfermagem obstétrica em redes particulares ajuda a fortalecer a compreensão de que um dos principais fatores de enfrentamento da episiotomia no parto no Brasil é a enfermagem obstétrica.

4.6 FATORES POLÍTICOS NA INCIDÊNCIA DA EPISIOTOMIA

O estudo a citar o fator político na incidência de episiotomias no Brasil é o de Alvez *et al.*, (2021). Em seu estudo, vale ressaltar, os autores avaliam dados relacionados a hospitais públicos. É um estudo comparativo de dois momentos diferentes em hospitais vinculados a rede cegonha, em seus achados é avaliado a melhora em indicadores sociais correlacionados a raça (apenas um dos fatores avaliados não teve redução).

De tal modo que, a implementação eficiente do programa e a melhora progressiva de indicadores de saúde e sua relação social faz os autores associarem que a ausência de políticas voltadas à humanização do parto assim como: o não incentivo ao desenvolvimento científico, expansão e alcance de atendimento fazem com que ocorra a piora dos indicadores de saúde da população.

Barata (2009) afirma que deve existir vontade e compromisso político na promoção da equidade em saúde que se baseiem em evidências científicas. Deve ser de interesse e dever dos governantes a criação de políticas públicas de saúde, e de gestores a sua implementação eficiente, assim como a distribuição e manutenção de recursos financeiros e humanos.

5 FATORES RELACIONADOS A INCIDÊNCIA E ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA NO PARTO

5.1 POSICIONAMENTO LITOTÔMICO NA HORA DO PARTO

Os achados relacionados a posição de litotomia no momento do parto se destacam entre os trabalhos avaliados, é de próprio entendimento do ministério da saúde que as práticas humanizadoras em saúde devem propor a possibilidade de a mulher escolher uma posição em que se sinta mais confortável (estimulando a autonomia), assim como fornecer a ela instruções referentes a isso para que riscos perineais possam ser evitados (Sousa *et al.*, 2020).

Santos *et al.*, (2021), em seus estudos relacionados com achados comparativos entre posições no parto, identificam a litotomia como tendo uma maior relação de episiotomia e a posição semissentada como a maior incidência de lacerações espontâneas, porém a possibilidade de escolha e o acolhimento da gestante inclinam os dados na identificação de lacerações de graus leves (primeiro e segundo) onde as consequências desfechos obstétricos são menos danosos do que em relação aos achados relacionados com a litotomia.

A própria OMS, em seu guia de cuidados ao parto normal de 1996, recomenda diretamente a adoção de outras posições durante o primeiro e o segundo momento do parto. E direciona que essa medida deve ser guiada de acordo com a livre escolha da gestante afim de que ela tome a posição que mais lhe for confortável. E corrobora com isso dados relacionando a adoção de posições não litotômicas como tendo menores índices de hemorragia, desconforto perineal pós parto e tendo melhor resultado referente ao alívio da dor na hora do parto (OMS, 1996).

No Brasil, o uso rotineiro da litotomia já era tido como uma prática a ser eliminada no parto a ser eliminada (Brasil, 2001). O ministério da saúde em suas diretrizes nacionais de assistência ao parto de 2017 indicam claramente que:

Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios. (Brasil, 2017).

Pereira *et al.*, (2018), em estudo avaliativo sobre a percepção de mulheres em trabalho de parto, exemplificam a influência da adoção de posições não litotômicas com bons resultados de alívio de dor, conforto e confiança das mulheres em relação aos profissionais que as assistem. E sua adoção, segundo a autora, se relaciona com o bom entendimento que o profissional possui em relação a práticas saudáveis de manejo no parto, assim como reflete a capacidade técnica do profissional em executar boas condutas em relação a posição adotada pela parturiente no parto.

Em sua caderneta de humanização do parto, o MS relata que a imposição da litotomia feita pelo profissional no parto perturba eventos fisiológicos naturais do parto, trazem interpretações de patogenicidade e perda de autonomia e transforma esse momento único em algo potencialmente traumático (Brasil, 2014).

5.2 RAÇA, COR E DESIGUALDADES DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Na avaliação desta pesquisa o fator de cor, embora tido como não influente nos resultados relacionados aos fatores de risco para episiotomia por alguns autores, foi avaliado por se alinhar com os pensamentos de Araújo *et al.*, (2009) onde os autores inferem que as variáveis de raça e cor devem compor elemento importante no que tange pesquisas médicas e epidemiológicas.

Isoladamente falando, ser: pobre, preta ou parda, primípara, possuir baixa escolaridade e baixa renda não configuram como fator de risco direto para doenças. Barata (2009) discorre sobre a associação de fatores com o contexto social ao qual os indivíduos são inerentemente ligados. Existe uma cristalização social de estruturas que afastam certos grupos de assistência efetiva em saúde e isso reflete mais no binômio saúde/doença do que fatores biológicos e fisiológicos.

Para Pacheco *et al.*, (2018) Raça e cor por si só não é fator de risco, é preciso considerar a inserção social e as condições de vida da população negra, o que constitui um agravante de vulnerabilidade em condições de saúde.

Veja bem, é identificado que paciente com baixas condições sociais tenham o acesso mais dificultoso a serviços de saúde (quando o serviço existe), isso faz com que questões básicas de saúde gestacional não tenham início quando é preconizado pelo ministério da saúde (Brasil, 2014).

O início do pré-natal e o preenchimento do partograma são uns desses critérios, é identificado uma menor incidência dessas formalidades (que são exigências) mas que em populações negras e pardas tem menos efetividade (Brasil, 2015).

Bittencourt *et al.*, (2021) reconhecem em sua pesquisa que o sul e sudeste são as regiões do país com maior desenvolvimento econômico e social de sua população, apresentaram uma situação privilegiada se comparada a outras regiões do Brasil. Seja na implementação mais efetiva de políticas públicas voltadas ao cuidado materno infantil ou em relação de uma distribuição de centros de saúde de variados níveis que aproximam e facilitam o acesso à população.

A influência da relação que o fator social é percebido ao se verificar nos estudos de: Gama *et al.*, (2021); Bittencourt *et al.*, (2021); Leal *et al.*, (2019). Com esses autores é percebido que o fatores raça e cor nem chegam a se mostrar minimamente relevantes aos estudos – em comparação a estudo de Alvez *et al.*, (2021), que traz o recorte de comparação do nordeste e sudeste e identifica diferenças de tratamento entre brancas, pardas e negras -.

Althabe *et al.*, (2002) identificam que mulheres pobres recebem mais intervenções medicamentosas e são mais suscetíveis a intervenções durante o trabalho de parto. A relação de pobreza, cor e raça se apresentam proporcionais a índices de violências em diversas instancias sociais, mas na saúde ela impactam a qualidade de vida e a própria relação entre os indivíduos (Barata, 2009). Complementa-se como as ponderações de Haidar *et al.*, (2001) que identifica em grupos periféricos e com baixa escolaridade como os que mais apresentavam índices insatisfatórios em saúde.

6 PROPOSTAS DE INOVAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA EPISIOTOMIA

6.1 EPISIOTOMIA SELETIVA VERSUS IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO SEM EPISIOTOMIA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

É importante frisar que o estudo de Amorim *et al.*, (2017) não faz parte da avaliação central deste estudo por não se incluir nos critérios de tempo de publicação, mas foi encontrado nas referências de alguns dos artigos analisados, e por apresentar, testar e analisar uma proposta com intuito de enfrentamento da episiotomia, ele foi separado para apreciação.

Sales *et al.*, (2018) identifica a criação de protocolos de atendimento como ferramentas na assistência, padroniza, agiliza e ajuda os profissionais em sua rotina para que promovam a melhoria da qualidade da assistência. Como existe a compreensão que o uso desnecessário da episiotomia no parto promove resultados negativos para as mulheres e que nem mesmo haja consenso absoluto sobre de sua eficiência (Hong *et al.*, 2017) as autoras propuseram análise comparativa de achados de um cenário em que o não uso da episiotomia fosse uma “regra”.

O ensaio clínico realizado pelas autoras teve o intuito de comparar resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a um protocolo de não episiotomia versus um protocolo de seletivo episiotomia - sendo o meio seletivo o recomendado pelo MS e OMS – (Brasil, 2001).

O estudo teve como amostra 115 mulheres selecionadas para o grupo de teste do protocolo de não episiotomia e 122 integrando o grupo controle onde o procedimento seria realizado de maneira eletiva conforme necessidade e avaliação do profissional que a atendesse (Amorim *et al.*, 2017).

As gestantes foram incluídas no estudo sob as condições de: gestação de risco habitual, apresentação cefálica do bebê, condições atermas de gestação.

Os critérios usados como excludentes foram: distúrbios hemorrágicos, indicação de cesariana (por complicações na hora do parto), impossibilidade de ausculta cardíaca fetal, desproporção cefálica, distorcia, não consentir ou não poder opinar sobre participação na pesquisa, pacientes sem acompanhantes.

Vale ressaltar que no grupo de teste a episiotomia ainda seria empregada, mas nos termos que as autoras classificam como: condições excepcionais sob o julgamento clínico do profissional. Desse modo, o estudo se propõe a analisar os achados relacionados a incidência de episiotomia nos dois grupos e para avaliar uma possível mudança de rumos no cenário nacional em relação as indicações do uso da episiotomia.

Na pesquisa alguns dados foram observados, a média do peso dos bebês no grupo experimental foi de 3,284 g já no grupo controle esse valor ficou em 3,260 g. o estudo não identificou diferenças significantes na duração do segundo período do trabalho de parto entre s grupos (momento em que as episiotomias são realizadas). Lacerações espontâneas foram identificadas em cerca de 85% das mulheres nos dois grupos. A relação da incidência de EPI entre elas foi de 1,7% no grupo de não realização episiotomia e 1,6% no grupo de episiotomias seletivas.

Em linhas gerais a comparação entre os dois mostrou uma diferença irrisória nos dados dos dois grupos. As autoras chegam à conclusão de que a possibilidade da existência e implementação de um protocolo de assistência que exclui a possibilidade de episiotomias é viável. Pontuam que o pioneirismo desse tipo de estudo no Brasil que comparava a intenção de nunca realizar episiotomia em relação ao uso seletivo, como é recomendado atualmente.

Observa-se que nas bases de dados estudadas aqui e por buscas na internet, não foi encontrado outro estudo similar com a mesma proposta das autoras, nem antes e nem após o ano de publicação (2017).

É importante frisar que nenhuma instituição ou autoridade em saúde corrobora como a ideia de um possível abandono total da prática da episiotomia, e que Amorim *et al.*, (2017) reconhecem a necessidade de que mais pesquisadores levantem a questão para a averiguação científica de sua real aplicabilidade.

OMS e ministério da saúde apenas recomendam seu uso seletivo da episiotomia baseado em evidências e a critério do profissional, estipulando apenas uma taxa limite em relação ao número total de parto vaginais (WHO, 1996; Brasil, 2001).

6.2 APLICABILIDADE DE ALGORITMO DE APOIO À DECISÃO NA AVALIAÇÃO PERINEAL PARA O PARTO.

Este estudo foi o único dentre os avaliados que se enquadrou no quesito: fator técnico. Identifica-se nele um fator de enfrentamento da episiotomia no parto que é classificado como: tomada de decisão baseada em algoritmo. Sua avaliação é feita em separado por seu destaque técnico científico.

Cesar *et al.*, (2022) destacam-se nessa avaliação por inovarem e expandirem o campo de conhecimento ao proporem um meio prático de apoio na tomada de decisão afim de reduzir a probabilidade do uso desnecessário da técnica durante o parto.

O algoritmo de apoio de decisão no caso da episiotomia vem como alternativa para minorar a incidência do uso da técnica quando falta embasamento e experiência do profissional, assim como para esquematizar o raciocínio e a interpretação dos achados indicativos de necessidade durante o trabalho de parto.

O estudo tem foco em enfermagem, mas realizou seu teste em 13 profissionais obstetras, sendo eles médicos e enfermeiros.

A avaliação da relação dos dados fora realizada usando o método de inferência no teste de Qui-Quadrado, método estatístico que teve como função avaliar a relação dos fatores em cada paciente, posteriormente com apoio do coeficiente Kappa se avaliou as relações das informações entre os dados do grupo controle e do grupo onde o algoritmo era empregado (Fonseca, 1996).

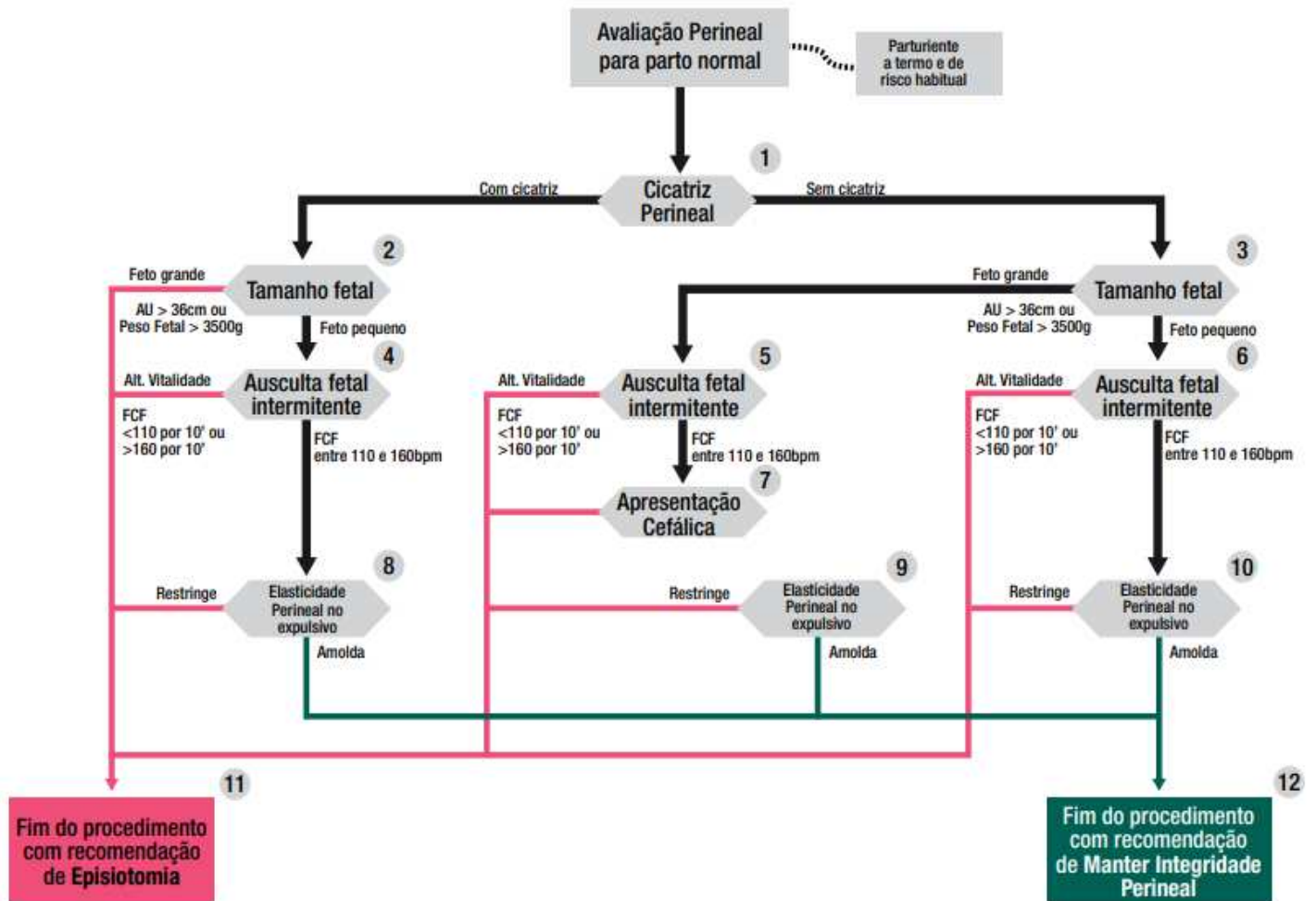
Em sua avaliação de empregabilidade do algoritmo foram avaliados os itens:

- Recomendação aos colegas.
- Objetividade de avaliação.
- Padronização da avaliação (para uso e identificação de profissionais menos experientes).
- Facilidade de utilização (usado por meio de formulário no google, o algoritmo necessita de internet para ser usado).
- Necessidade de mudanças na rotina assistencial (possível mudança na rotina ou esquema de atendimento).
- Utilização em todos os partos e necessidades de melhorias.

O autor entende que sua proposta não tem caráter de obrigatoriedade, os profissionais que participaram da pesquisa foram instruídos que o algoritmo fosse usado como sistema de apoio, e que seria a cargo deles a escolha final de seguir com a recomendação proposta.

Os Sistemas de Apoio à Decisão contribuem para a segurança dos pacientes, visto que asseguram que não sejam esquecidas informações relevantes, minimizando decisões incorretas. Dão suporte aos profissionais, levando-os a avaliar informações específicas, aumentando a confiança no seu julgamento profissional... (Cesar *et al.*, 2022).

Figura 2 - Algoritmo de apoio à decisão, avaliação perineal em parturiente de risco



obstétrico habitual

Fonte: Cesar, *et al* (2022).

Em sua avaliação os autores tiveram um grande número de concordância entre o profissional e o caminho proposto pelo algoritmo (93,1%). 14,75% das gestantes avaliadas foram submetidas a episiotomia (pouco acima do recomendado pela OMS e 3 vezes menor que a taxa nacional). Em sua avaliação as relações do emprego da técnica foram influenciadas por: peso da criança, tamanho da criança, vitalidade fetal e cicatriz perineal (de lacerações ou episiotomia prévias). Em análise posterior se verificou resultados desfavoráveis às puérperas em 13,4% dos casos (onde o profissional decidiu junto com o algoritmo) e 28,6% nos que não seguiram a recomendação.

Talvez a relação de maior significância do projeto seja a familiarização do profissional a fatores existentes que podem indicar o uso da EPI. Cicatriz e elasticidade perineal, tamanho fetal, ausculta, tempo do trabalho de parto. Todas são

questão observáveis no momento, o que pode ajudar em relação ao atendimento. Questões fisiológicas. Sendo assim, em relação a esses fatores o algoritmo se mostra muito útil no enfrentamento da episiotomia no parto.

7 CONCLUSÃO

Identificar os fatores relacionados à manutenção das altas taxas de episiotomia no Brasil é um trabalho de suma importância no planejamento de ações individuais e nacionais. Ao profissional ajuda em seu auto julgamento ao identificar em si próprio o uso de ações que trazem poucos benefícios às pacientes nesse momento de fragilidade que é o parto.

Observa-se que o enfermeiro obstetra deve sempre se ater a quesitos científicos e humanizados em sua assistência, entender necessidades e compreender os fatores humanos, fisiológicos e sociais que incidem na episiotomia.

Destaca-se que as atuações intervencionistas e medicalocentricas propiciam altos índices de episiotomia e práticas em saúde que pouco beneficiam as mulheres e seus filhos, incorrendo em violações de seus corpos, autonomia e vivências.

Identifica-se que centros de cuidado onde a atuação da enfermagem obstétrica possui maior foco apresentam dados positivos relacionados a incidência das taxas de episiotomia ao que é preconizado no Brasil.

Complementa-se que a atuação do estado influencia diretamente no panorama nacional de saúde obstétrica ao criar, implantar, reforçar e incentivar políticas públicas eficientes na assistência obstétrica nacional. Exemplos como a Rede cegonha evidenciam o resultado positivo quando o estado, a enfermagem e os profissionais buscam mais capacitação e conhecimentos para prestar assistências livres de danos.

Inagaki *et al.*, (2017) referem a necessidade do consenso profissional em relação ao emprego da episiotomia no parto, é necessário que a relevância do montante teórico e prático existente influencie na criação, expansão e implementação eficaz de políticas públicas. A capacitação e estímulo asseguram aos profissionais assistencialistas da saúde no parto a promoção de mais segurança, autonomia e beneficência das gestantes e seus filhos.

É reconhecida a limitação dessa pesquisa em relação a tempo e alcance, assim como a necessidade de que, com o tempo, o tema continue sendo explorado por mais autores afim de que mais considerações e propostas sejam levantadas para

que a questão das consequências negativas da episiotomia deixem de ser um risco para as gestantes brasileiras.

REFERENCIAS

- BARATA, B. Rita. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca 2009.
- FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação**. Ed. Elefante, 2ª ed. 2023.
- KRAMER, Heinrich; SPENGER, James. **O martelo das feiticeiras: Malleus maleficarum**. Rio de Janeiro. Ed. Rosa dos Tempos, 2020.
- FONSECA, S. Jairo. **Curso de estatística**. Edi. Martins, ed, - 6. São Paulo. 1996.
- AGUIAR, M. Bruna; SILVA, P. R. Thales; PEREIRA, L. Samire; et al. **Fatores associados à realização de episiotomia**. Rev Bras Enferm. 73. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>. Acessado em: 10 dez, 2023.
- AGUIAR, M. Janaína; D'OLIVEIRA, P. L. Ana Flávia. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Prevalência de episiotomia e complicações ce - Comunic, Saude, Educ. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>. Acessado em: 20 dez. 2023.
- ALMEIDA, V. Amirni; SANTOS, S. F. Carina; BARBOSA, V. A. Marianna; et al. **Urinary incontinence in female road runners from the Brazilian, Federal District - occurrence and associated risk factors**. Rev. Bras. Ciênc. Esporte 43. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbce.43.e008020>. Acessado em: 09 dez. 2023.
- ALTHABE, Fernando; BELIZÁN, M. José; BERGEL, Eduardo. **Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study**. BMJ Vol. 324. 20 abr. 2002. disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/324/7343/945.1.full.pdf>. Acessado em: 15 dez. 2023.
- ALVEZ, T. S.S. B. Maria; CHAGAS, C. Deysianne; SANTOS, M. Alcione; et al. **Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha**. Ciência & Saúde Coletiva, 26(3):837-846, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>. Acessado em: 07 dez. 2023.
- AMORIM, M. Melania; COUTINHO, C. Isabela; MELO, Inês; et al. **Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial**. Reproductive Health. 2017. Disponível em: doi: 10.1186/s12978-017-0315-4. Acessado em: 10 dez. 2023.
- ANGELIM, M. A. V. Stéphanie; COELHO, S. F. Amanda; PIRES, A. C. Ana Claudia; et al. **Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica**. Enferm Foco. ;12(4):813-9. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4639>. Acessado em: 12 dez. 2023.

ARAÚJO, M. Edna; COSTA, C. N. Maria; HOGAN, K. Vijaya; et al. **A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites.** Interface - Comunic, Saude, Educ. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400012>. Acessado em: 20 dez. 2023.

BITTENCOURT. D. Z. Sonia; VILELA, E. A. Maria; MARQUES, C. O. Maria. *Et al.* **Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações.** Ciênc. saúde coletiva 26 (3). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>. Acessado em: 07 dez. 2023

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, D.O.U de 20 de fevereiro de 1998, pág. nº 3. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9610&ano=1998&ato=02dMTRE1EeNpWT89a>. Acesso em: 07 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento.** Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/humanizacao-do-parto-e-do-nascimento/>. Acessado em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acessado em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acessado em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal/Pdf. Acessado em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acessado em: 10 dez. 2023.

CESAR, A. Juraci; MARMITT, P. Luana; SASSI, M. A. Raúl. **Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors.** Rev Saúde Pública; 56:26. 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>. Acessado em: 18 nov. 2023.

Cesar, B. N. Monica; Gabrielloni, C. Maria; Lara, G. R. Sonia; Barbieri Marcia. **Aplicabilidade de algoritmo de apoio à decisão na avaliação perineal para o parto.** Acta Paul Enferm; 35:eAPE003966.2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2022AO00396>. Acessado em: 29 nov. 2023.

COELHO, S. Tatiane. **Análise dos Resultados Maternos E Neonatais associados as intervenções realizadas durante o trabalho de parto de nulíparas de baixo risco.** Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48046>. Acessado em: 10 dez. 2023.

CORRAL-CAO, Lorena; REY-FERNÁNDEZ, Patricia; GOBBATO, C. Carla. **Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida.** Ene. vol.16 no.3 Santa Cruz de La Palma. 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300003&lang=pt. Acessado em: 07 dez. 2023.

CUNHA, M. P. Carolina; KATZ, Leila; LEMOS, Andrea; AMORIM, M. Melania. **Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 41 (11). 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3400314> . Acesso em: 15 nov. 2023.

D'GREGORIO, P. Rogelio. **Obstetric violence:** A new legal term introduced in Venezuela. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 11. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>. Acessado em: 21 dez. 2023.

DIAS, H. Z. R. Heloisa. **O "des" cuidado em saúde: a violência visível e invisível no trabalho de enfermagem.** UFSC. Florianópolis. 2002. Disponível em: http://assediomoral.org.br/wp-content/uploads/2008/04/Mestrado_-_O_DES_CUIDADO_EM_SAUDE.pdf. Acessado em: 08 dez. 2023.

DOMENIGHI, H. H. Lauro; WEINMANN, R. M. Ângela; HAEFFNER, S. B. Leris; et al. **Perineal Lacerations:** A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. Rev. Bras. Ginecol Obstet;43(8):588–594. 2021. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735227>. Acessado em: 10 dez. 2023.

GAMA, G. N. Silvana; VIELLAS, F. Elaine; MEDINA, T. Edimara; et al. **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017.** Ciênc. saúde coletiva 26 (3). Março, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>. Acessado em: 07 dez. 2023.

GRAHAM, D. Ian; CARROLI, D. M. Guillermo; DAVIES, B. A. E. Christine; et al. **Episiotomy rates around the world:** an update. Birth, Sep;32(3):219-23. 2005. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/324/7343/945.1.full.pdf>. Acessado em: 25 nov. 2023.

GUALDA, R. Dulce Maria. **Os vazios da assistência obstétrica:** reflexões sobre o parto a partir de um estudo etnográfico. Rev. Esc. Enf. USP, v.28, n.3. 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234199402800300332>. Acessado em: 10 dez. 2023.

Haidar, H. Fátima; OLIVEIRA, F. Urânia; NASCIMENTO, F. C. Luiz. **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2001 Disponível em: [_https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037). Acessado em: 19 dez. 2023.

HONG, Jiang; XU, Qian; CARROLI, Guillermo; GARMER, Paul. **Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth.** Cochrane Library, 2017; 39(4):e00160822. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full>. Acesso em: 13 nov. 2023.

INAGAKI, D. C. Ana; SILVA, A. Bruno; ANDRADE, Tiago; et al. **Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco.** Rev enferm UFPE on line. Recife, 11. 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201704. Acessado em: 22 dez. 2023.

LEAL, C. maria; BITTENCOURT, A. Sonia; ESTEVES, P. Ana Paula; et al. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.** Cad. Saúde Pública 2019; 35(7):e00223018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>. Acessado em: 09 dez. 2023.

M, C. Leal; S, G. N. Gama; et al. **Sumário executivo temático nascer no Brasil.** Nascer no Brasil. 2012. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sum%C3%A1rio-executivo-l.pdf>. Acessado em: 20 dez. 2023.

MARAMBAIA, G. Caroline; VIEIRA, D. G. Bianca; ALVES, H. Valdecyr; et al. **A sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia.** Cogitare enferm. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>. Acessado em: 10 dez. 2023.

MEDINA, E. T; MOTA, O. J. Ricardo; et al. **Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2023; 39(4):e00160822. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?lang=pt#>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MENDES, D. S. Karina; SILVEIRA, C. C. P. Renata; GALVÃO, M. Cristina. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Enferm, 17(4): 758-64. Florianópolis. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 25 dez. 2023.

MINAYO, C. S. Maria; PINTO, W. Liana; SILVA, M. F. P. Cosme. **A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** Ciênc. saúde coletiva 27 (09). 2022. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232022279.07532022. Acessado em: 30 dez. 2023.

NAKATA, N. Taise; COLOMBIANO, M. C. Isa; RODRIGUES, M. S. Raíssa. **Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima.** Femina;50(6):360-6 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380718/femina-2022-506-360-366.pdf>. Acessado em: 12 nov. 2023.

NUNES, D. Rodrigo; MAPELLI, V. Amanda; NAZÁRIO, O. Nazaré; et al. **Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal**. Rev. Enferm. Foco, 10 (1). 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/rayss/Downloads/1399-10125-1-PB.pdf>. Acessado em: 10 dez. 2023.

OSAVA, H. Ruth. **Assistência ao parto no Brasil: O lugar do não-médico**. São Paulo, 1997. Biblió. Digital, USP. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-10032020-120733>. Acessado em: 05 dez. 2023.

PACHECO, C. Vanessa; SILVA, C. Jean; MARIUSSI, Ana Paula; et al. **As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 125-137, JAN-MAR 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610>. Acessado em: 09 dez. 2023.

PAGE, J. Matthew; MCKENZIE, E. Joanne; BOSSUYT, M. Patrick; *et al.* **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas**. Epidemiol. Serv. Saúde vol.31 no.2 Brasília. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>. Acessado em: 05 jan. 2024.

PATINO, M. Cecilia; FERREIRA, C. Juliana. **Crítérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam**. J. Bras Pneumol; 44(2):84-84. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>. Acessado em: 23 jan. 2024.

PELISSARI, B. Luana Carolina; ZILLY, Adriana; FERREIRA, Helder; et al. **Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados**. Rev. Eletr. Enferm. 18º de jan. de 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66517>. Acessado em: 17 nov. 2023.

PEREIRA, R. Luana; RODRIGUES, M. Gilcynara Maria; FERREIRA, S. Elisângela; *et al.* **Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto**. Rev. baiana enferm. Vol: 33, ed: 27499. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>. Acessado em: 01 dez. 2023.

PINHEIRO, B. Anderson; RIBEIRO, M. Filipe; PACAGNELLA, C. Rodolfo. **Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study**. Rev Bras Ginecol Obstet;43(2):113–118. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>. Acessado em: 07 dez. 2023.

ROCHA, G. Elizama Paula; MOURA, S. Nívea Alane; ALBUQUERQUE, P. M. Geyslane; et al. **Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>. Acessado em: 18 nov. 2023.

RODRIGUES, Diego Pereira; SILVA, Ângela Maria. **O retrato da assistência obstétrica no espaço da região metropolitana II do estado do rio de janeiro**. UFRJ. 2019. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602798>. Acessado em: 05 jan. 2024.

RODRIGUES, P. Diego. **Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização.** Rev. Bras. Enfermagem. 75 (Suppl 2) 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SÁEZ, A. Zaraida; MARTÍNEZ, L. Esther María; CASTAÑO, D. Celia; *et al.* **Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon.** Enferm. glob. vol.18 no.53 Murcia ene. 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/global.18.1.303051>. Acessado em: 15 nov. 2023.

SALES, B. Camila; BERNARDES, Andrea; GABRIEL, C. Carmen; *et al.* **Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades.** Rev. Bras. Enferm. 71 (1), Jan-Feb. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acessado em: 30 de dez. 2023.

SANTOS, V. Rebeca; PEREIRA, R. Alianny Raphaely; LIMA, O. P. Cláudia Regina; *et al.* **Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors.** ABCS Health Sci. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshts.2020047>. Acessado em: 13 dez. 2023.

SCHRECK, S. C. Rafaela; FRUGOLI, G. Alice; SANTOS, M. Biannka; *et al.* **História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana.** Rev. esc. enferm. USP 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014703762>. Acessado em: 30 nov. 2023.

SILVEIRA, C. Joyce; RIESGO, G. Maria Luiza. **Ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica.** Rev. enferm. UERJ; 16(4): 512-517, out.-dez. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-512072>. Acessado em: 13 dez. 2023.

SOBIERAY, L. E. C. Narcizo; SOUZA, M. Bruna. **Prevalência de episiotomia e complicações perineais quando da sua realização ou não em uma maternidade de baixo risco do complexo HC/UFPR.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, São Paulo, v. 64, n.2, p. 93-99. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019>. Acessado em: 20 dez. 2023.

SOUZA, R. T. Marcella; FARIAS, M. V. C. Laryssa; RIBEIRO, L. Gabriela; *et al.* **Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal.** Rev Esc Enferm USP;54:e03549 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043503549>. Acessado em: 02 dez. 2023.

SOUZA, T. Marcela; SILVA, D. Michelly; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 8:102-6. 2010. Três Lagoas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt#:~:text=introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9,de%20estudos%20significativos%20na%20pr%C3%A1tica>. Acessado em: 25 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Genebra, 1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acessado em: 30 nov. 2023.

APÊNDICES

Apêndice 1- Identificação e índices

Títulos	Tipo de estudo	Amostra estudada	Grupo avaliado	Incidência (%)
Medina, <i>et al.</i>	Delineamento transversal, retrospectivos comparativo.	408	Gestantes	1,2% (CP) 55,6% (HP)
Cunha, <i>et al.</i>	corte transversal do tipo inquérito	1.113	Médicos obstetras	42%
Marambaia, <i>et al.</i>	estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	12	Puérperas	100%
Sousa, <i>et al.</i>	Trata-se de estudo transversal, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	226	Gestantes	10,2%
Aguiar, <i>et al.</i>	Estudo observacional com delineamento transversal, utilizou método de amostragem, logística e recursos materiais do estudo de abrangência nacional: Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento.	577	Gestantes	26,34%
Domenighi, <i>et al.</i>	Estudo transversal retrospectivo.	525	Gestantes	24%
Almeida, <i>et al.</i>	Estudo transversal descritivo, com aplicação de questionário adaptado	94	Gestantes	58,8%
Leal, <i>et al.</i>	Avaliação de dois estudos avaliativos independentes de desenho seccional, utilizando métodos quantitativos.	4.789	Gestantes	27,7 %(RC) 39,4% (NB)

Títulos	Tipo de estudo	Amostra estudada	Grupo avaliado	Incidência (%)
Cesar, <i>et al.</i>	Pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico.	305	Gestantes	14,75%
Rodrigues.	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	54	Puérperas	100
Pinheiro, <i>et al.</i>	Análise complementar de um estudo de coorte prospectivo.	207	Gestantes	46,38%
Bittencourt, <i>et al.</i>	Pesquisa de avaliação normativa com delineamento qualitativo e quantitativo, e emprego da técnica de Estimativa Rápida Participativa.	10.665	Puérperas	55,6%
Gama, <i>et al.</i>	Técnica de Estimativa Rápida. Participativa (ERP)	4.504	Gestantes	30,8% (ENF) 46,1% (MED)
Alvez, <i>et al.</i>	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	5.851	Gestantes	
Rocha, <i>et al.</i>	Estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa.	335	Puérperas	8,3% (ENF) 33,1% (MED)
Santos, <i>et al.</i>	Estudo de coorte retrospectivo, realizado por meio de análise secundária de prontuários.	326	Gestantes	13%

Títulos	Tipo de estudo	Amostra estudada	Grupo avaliado	Incidência (%)
Nakata, <i>et al.</i>	Estudo do tipo transversal, a partir da base de dados do Apice On.	4.437	Gestantes	10,77%
Angelim, <i>et al.</i>	Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	356	Gestantes	4,78%
Cesar, <i>et al.</i>	Um questionário único e padronizado foi aplicado a todas as gestantes.	2.930	Gestantes	19%
Pelissari, <i>et al.</i>	estudo transversal, retrospectivo.	11.809	Gestantes	59,4%
Sobieray, <i>et al.</i>	Estudo retrospectivo, transversal observacional, analítico, descritivo.	511	Gestantes	6,26%
Sousa, <i>et al.</i>	Estudo transversal, de cunho documental, correlacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	226	Gestantes	10,18%
Coelho.	Estudo observacional, transversal, descritivo e prospectivo.	323	Gestantes	7,7%

Fonte – Autor, 2024.

Apêndice 2 - Avaliações e interpretação

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Medina, <i>et al.</i>		<p>Maior presença da enfermagem obstétrica. Cuidado desmedicalizado.</p>	<p>Avalia a probabilidade maior de desfechos favoráveis e práticas benéficas em centros de cuidado humanizado e com maior presença de EO.</p>	<p>Estudo não avalia relação de fatores sociais, raciais ou demográficos, apenas compara e avalia práticas de cuidado das instituições estudadas.</p>
Cunha, <i>et al.</i>	<p>Tempo de experiência e qualificação do profissional.</p>	<p>Maior relação entre saberes e tempo de atuação.</p>	<p>44,5% dos médicos tinham conhecimentos adequados. 10,9% tinham atitudes adequadas e 26,8% tinham práticas adequadas.</p>	<p>Estudo busca avaliar as variáveis: conhecimento, atitudes e práticas e conclui a desconexão entre elas que contribui para altos níveis de uso da EPI.</p>

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Marambaia, <i>et al.</i>			Necessidade de atendimento qualificado e seguro para minorar consequências negativas futuras.	Avalia relação de dispareunia relacionada a EPI e sua influência negativa na sexualidade de auto estima.
Sousa, <i>et al.</i>	Posição de litotomia. Maior incidência em jovens, primíparas e com baixa escolaridade.	de Instrução de posições não litotomicas. Escolha da realização da EPI, aceitando pequenas lacerações de grau 1 e 2.	Avalia que a orientação e cuidados menos invasivos e instrumentados minoram índices de EPI e lacerações.	Correlaciona diretamente a enfermagem na orientação de técnicas que propiciam menores índices de episiotomia e riscos a mulher.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação	
Aguiar, et al.	Ocorrer em hospital privado. não ser realizado por profissional enfermeiro.	em Maior presença do enfermeiro obstetra.	Maior presença do enfermeiro obstetra.	Verifica-se incidência maior de EPI e de não cumprimento de medidas exigidas pelo MS.	Atuação direta da enfermagem atua minorando índices de EPI. Estudo relaciona maior incidência em setores privados.
Coelho.	Tempo de parto. Primiparidade .	de Maior número de profissionais presentes. Avaliação global da mulher.	Maior número de profissionais presentes. Avaliação global da mulher.	Estudo avalia a maior associação da EPI com menos necessidade do O2 ao RN.	Relaciona bons resultados com maior presença da ENF e avaliação profissional. Não relata estrutura.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Domenig hi, <i>et al.</i>	Presença do médico.	Presença do enfermeiro.	Partos assistidos por enfermeiros resultaram em um maior risco de lacerações perineais, em variados graus. Partos realizados por médicos tiveram maior ocorrência de EPI.	Embora associe a enfermagem com maior risco de lacerações até mesmo de graus 3 e 4, a (%) dos casos é de apenas 0,7%, 4 casos no total. Sendo que se avalia lacerações de grau 1 e 2 menos danosas que EPI.
Almeida, <i>et al.</i>	Tamanho e peso do bebê.		Foca para necessidade de atenção a incontinência urinaria como reflexo do emprego da episiotomia.	Autora identifica correlações de emprego de episiotomia e lacerações, mas não as conecta.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Leal, <i>et al.</i>	Intervenções desnecessárias. Pouca atuação do enfermeiro obs. No setor privado.	Maior atuação do enfermeiro obstetra. Implantação de políticas públicas bem executadas.	Relaciona quesitos bem empregados de políticas públicas a desfechos favoráveis e associação de métodos de boa assistência.	Estudo avalia que enfermagem atuante e emprego objetivos de políticas públicas no setor público atuam melhorando indicadores de saúde.
Rodrigues.			Autor relata a necessidade de aprimoramento e investimento público em implementação de modelos de cuidado humanizado e pautado em evidências.	Estudo avalia fatores e dados estatísticos das pacientes avaliadas, e dá voz aos quadros que se configuram com a episiotomia.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Cesar, <i>et al.</i>	Peso, dilatação e tamanho do bebê. Avaliação do profissional.	Tomada de escolha baseada nos elementos do algoritmo.	de Auto avalia que o uso do algoritmo como suporte de escolha ajuda na prática e melhora índices de saúde.	Algoritmo auxilia na padronização, apoio e consulta na escolha do emprego ou não do procedimento.
Pinheiro, <i>et al.</i>	Processo de parto demorado.		O objetivo do estudo foi a identificação de fatores relacionado a hemorragias no pós parto, sendo episiotomia uma delas a promover maior perda de sangue.	Artigo identifica uma das principais contribuições de hemorragias no pós parto e identifica fatores de para seu uso: tempo de parto, elasticidade perineal.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Bittencourt, <i>et al.</i>			A avaliação de implementação o avaliao o melhoramento de indicadores de saúde e identifica Questões econômicas, Atitudes humanizadoras. Como principais provedoras de mudança.	O estudo não traz cortes sociais ou de caráter de causa, mas sua abrangência e a avaliação de uma política pública como a rede cegonha peso aos indicadores.
Gama, <i>et al.</i>	Menor presença da enfermagem e de adoções de técnicas humanizadoras.	Maior presença da enfermagem e de implementação s de políticas públicas eficientes.	Confirma a atuação de enfermagem como provedora de ações menos intervencionistas no parto.	Confirmam o efeito positivo que as ações da rede cegonha faz nos indicadores de saúde e da atuação de ENF. Diretamente.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Alvez, <i>et al.</i>			Reconhece melhoria nos referentes raça e no seu tratamento humanizado, ainda identifica desigualdades referente a cor e fala da necessidade de investimento público.	Reconhece melhora nos fatores analisados, menos na oferta de líquidos. Reconhece também a atuação de enfermagem promovendo mais práticas saudáveis.
Rocha, <i>et al.</i>		Atuação do enfermeiro obstetra.	Autor avalia tecnologias de cuidado eficientes com a atuação direta do enfermeiro obstetra.	Estudo apresenta dados demográficos, mas não os associam com desfechos negativos. Relata registros de quantidade de toques vaginais, pouco citado em outros trabalhos.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Santos, <i>et al.</i>		Possibilidade de adoção de posições não litotomicas favorecem proteção perineal.	Avalia alta incidência de lacerações (baixo grau), refere contribuições de medicas humanizantes afim de minorar incidência de lesões.	Não relaciona idade como fator de risco nem traz variáveis de cor ou condições socio econômicas das pacientes. Não associa atuação de enfermagem.
Angelim, <i>et al.</i>		Maior número de consultas pré-natais. Maior nível de escolaridade. Média de 24,6 anos. Maior presença da enfermagem obstétrica.	Confirma a importância da atuação do ENF. Obstetra e da infraestrutura do lugar em resultados satisfatórios.	O estudo ser realizado em um campo de estágio de enfermeiros e médicos obstetras demonstra em seus resultados a importância de suas atuações.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Nakata, <i>et al.</i>			Avalia os bons indicadores que se alinham e se por vezes ficam abaixo do mínimo exigido pela OMS e pelo MS. Realça necessidade de incentivo de práticas recomendadas pelo MS.	Artigo não fala diretamente da enfermagem, mas seus indicadores referem maior emprego de técnicas menos invasivas e mais benéficas pela equipe de enfermagem.
Cesar, <i>et al.</i>	Escolaridade e renda familiar. Peso do bebê. Primíparas.	Maior presença da enfermagem. Ser atendida por médico particular.	Estudo relata relação de bons resultados com maior envolvimento da enfermagem.	Além de relatar maior relação com a ENF, estudo observa melhores resultados quando avaliações médicas pagas fazem parte do histórico da gestante.

Títulos	Fatores pró	Fatores contra	Conclusão dos autores	Avaliação
Pelissari, <i>et al.</i>	Idade inferior a 19 anos. Menos número de consultas pré-natais. TP prolongado.	Maior presença da EO.	A escolha do emprego da EPI foi feita de maneira errônea, que é necessário maior estudo e capacitação na avaliação.	Reconhece postura benéfica, respeitosa e não intervencionista da ENF em melhores resultados.
Sobieray, <i>et al.</i>	Peso fetal. Primiparidade.	Posição do parto.	Estudo avalia bons resultados referente a posições de parto.	Se atem ao momento do parto e ao uso de técnicas não intervencionistas. Não cita atuação de ENF.
Sousa, <i>et al.</i>	Primiparidade. Posição litotômica no parto.	Possibilidade mudança de posição de parto e uso de elementos de apoio (banquetas).	Associação de posições não litotômicas no parto reduzem taxas de EPI. Orientação clara aumenta níveis de confiança.	Uso de técnicas humanizadas melhoram desfechos pós parto. Não cita enfermagem.

Fonte – Autor, 2024.