



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NAJILA EMILE SILVA DE OLIVEIRA

**EPISIOTOMIA: REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Conceição do Coité – BA

2023

NAJILA EMILE SILVA DE OLIVEIRA

**EPISIOTOMIA: REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Artigo científico apresentado a disciplina
TCC II, da Faculdade da Região
Sisaleira- FARESI, como requisito básico
para a conclusão do componente
curricular.

Orientadora: Ernanda Cordeiro Teixeira

Conceição do Coité – BA

2023

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

O41 Oliveira, Najila Emile Silva de
Episiotomia: reflexões acerca da humanização da assistência de
enfermagem/Najila Emile Silva de Oliveira. – Conceição do Coité:
FARESI,2023.
22f.il.color..

Orientadora: Prof.^a Ernanda Cordeiro Teixeira.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Episiotomia. 3 Mulher. 4. Obstetricia. 5.
Parto. I. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Teixeira,
Ernanda Cordeiro. III. Título.

CDD: 616.73678

NAJILA EMILE SILVA DE OLIVEIRA

EPISIOTOMIA: REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 13 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Aniely da Silva Oliveira Araújo / aniely.oliveira@outlook.com

Ernanda Cordeiro Teixeira / ernanda.cordeiro@faresi.edu.br

Jacson Silva / jacson.baldoino@faresi.edu.br

Livia de Oliveira Almeida / Liviaenfermeira23@gmail.com

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA
2023

EPISIOTOMIA: REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Najila Emile Silva de Oliveira¹

Ernanda Cordeiro Teixeira²

RESUMO

O parto é um processo fisiológico caracterizado pelo término da gestação e o nascimento do feto. Neste momento algumas condutas são importantes com a finalidade de promover um parto e nascimento saudável. O presente trabalho tem como objetivo geral compreender os impactos causados pela Episiotomia quando realizada de discriminadamente, já o objetivo específico é conhecer aspectos relacionados à atuação do enfermeiro no procedimento de episiotomia; destacar os procedimentos e técnicas considerados invasivos no campo da obstetrícia. Trata-se de uma revisão de literatura tendo uma trajetória bibliográfica apoiando em leituras exploratórias. Os resultados apontam que os artigos que foram avaliados e abordaram em sua totalidade que a técnica da episiotomia ressaltam a importância da humanização, fator que tem muita relevância no momento do parto. A pesquisa conclui que a melhor forma de garantir a mulher uma assistência humanizada é utilizando práticas baseadas em evidências, trazendo também segurança na sala de parto, a prática assistencial da enfermagem já vem acontecendo voltada para valorização da mulher, trazendo fortalecimento e acolhimento no momento do parto.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia; Mulher; Obstetrícia; Parto; Processo fisiológico.

ABSTRACT:

Childbirth is a physiological process characterized by the termination of pregnancy and the birth of the fetus. At this time, some conducts are important in order to promote a healthy labor and birth. The general objective of the present study is to understand the impacts caused by Episiotomy when performed discriminately, while the specific objective is to know aspects related to the nurse's performance in the episiotomy procedure; Highlight the procedures and techniques considered invasive in the field of

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade da Região Sisaleira

² Orientadora. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira

obstetrics. This is a literature review with a bibliographic trajectory based on exploratory readings. The results indicate that the articles that were evaluated and addressed in their entirety that the episiotomy technique emphasize the importance of humanization, a factor that has a lot of relevance at the time of delivery. The research concludes that the best way to guarantee women humanized care is by using evidence-based practices, also bringing.

KEY WORDS: Episiotomy; Woman; Obstetrics; Parturition; Physiological process.

1. INTRODUÇÃO

O parto normal é um evento fisiológico considerado como um dos procedimentos mais antigos da obstetrícia. Durante muitos anos a maioria das mulheres pariam seus filhos em casa com a ajuda de outras mulheres conhecidas como parteiras.

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera epidêmica a elevação das taxas de cesárea, com valores que superamos 15% preconizados. Os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde do Brasil fornecem, em seus índices de cobertura, a proporção de partos cesáreos, cujos valores alcançaram o patamar de 52,34%, no ano de 2010 (VELHO MB, et al., 2014).

O parto é um processo fisiológico caracterizado pelo término da gestação e o nascimento do feto. Neste momento algumas condutas são importantes com a finalidade de promover um parto e nascimento saudável (Pinheiro *et al.*, 2012).

Embora o parto natural seja um processo fisiológico, em alguns casos pode ser indicado a episiotomia, procedimento cirúrgico o qual é realizada uma incisão reta no períneo no segundo tempo do parto (GUIMARÃES, 2018). Estudos apontam uma relação significativa entre episiotomia e o aumento do risco de lacerações graves, de 3º e 4º grau, com lesões de esfíncter anal, indicando que esta prática deve ser desestimulada. Não há evidências de que a episiotomia previne lacerações graves ou relaxamento do pavimento pélvico, mas admite-se que esta prática desenvolva um maior risco de traumatismo do períneo e complicações, tais como, o aumento de hemorragias pós-parto, extensão da incisão, dor pós-parto, disfunção sexual, infecções e deiscência, formação de hematomas e dispaurenia (ROCHA; WESTPHAL; GOLDMAN, 2019).

As evidências da prática frequente de condutas obstétricas desnecessárias e arriscadas é um dos fatores a serem revistos nesta área, pois considera-se uma violência

ao direito e à integralidade física e psicológica da mulher, configurando desrespeito aos seus direitos reprodutivos sexuais. É com base nessa realidade que este estudo justifica-se para a do investimento na formação continuada dos profissionais da obstetrícia e dos que atendem ao parto. Esta justificativa é também, uma importante alternativa para o reconhecimento da assistência profissional e da qualidade na assistência materno-infantil, pois não deixa de ser uma oportunidade para a mudança no modelo de assistência obstétrica brasileira.

Considerando que a prática da episiotomia ainda é constante e sabendo do seu prejuízo às mulheres, este estudo traz como problema: de que forma incentivar o desenvolvimento de ações de humanização na área de Enfermagem Obstétrica tendo em vista os diferentes cenários das práticas de saúde, incluíse a episiotomia?

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) não recomenda a episiotomia rotineira e ressalta a importância de que, como todo procedimento cirúrgico, só deveria ser realizada com o consentimento, após informação, da parturiente (Brasil, 2001).

Tendo em vista o uso de utensílios para a prática cirúrgica, o parto adquiriu caráter patológico, cheio de intervenções médicas, alto grau de medicalização, técnicas invasivas realizadas sem o consentimento da parturiente, de forma tecnicista e impessoal, refletindo o domínio da equipe obstétrica sobre o corpo da mulher (Brasil, 2008).

De acordo com Neme (2000), a episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica na região da vulva, com indicação obstétrica para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecendo a liberação do concepto e evitando lesões desnecessárias do polo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo. Assim, a evidência a favor da episiotomia é relatada apenas na diminuição do risco de traumatismo perineal anterior.

As práticas de parto no contexto brasileiro têm sido pauta importante nas discussões em saúde pública nos últimos 30 anos devido à magnitude da mortalidade materna e neonatal e ao uso indiscriminado de tecnologias na assistência. Nas propostas de reformulação do cenário, buscam-se o cuidado centrado na mulher e o uso das tecnologias disponíveis de forma menos intervencionista e mais humanizada.

Segundo Marques (2020) a violência obstétrica caracteriza-se como uma violência de gênero, por ser cometida contra mulher em todas as etapas da gravidez e do pós-parto, incluindo os casos de abortamento. Essa violência é considerada como parte integrante de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero e pela sua

condição feminina, fruto da dominação masculina que origina o machismo, tanto institucional quanto pessoal, e que recai nas diversas relações da mulher com seu corpo, sua posição na sociedade e sua dignidade.

Atualmente, profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, vem tentando desmistificar o antigo modelo assistencial ao parto, tornando o mais humanizado. O cuidado humanizado tem como premissa, o resgate do parto natural, onde a mulher é protagonista. Para tanto, essa experiência necessita de um novo olhar, onde a mulher consiga ser ouvida, acolhida, orientada e tenha as suas vontades respeitadas (MEDEIROS RMK, et al., 2016).

A enfermagem tem conquistado espaço nas políticas públicas devido ao olhar qualificado durante o processo do parto, adotando medidas para que esse processo ocorra com o mínimo de intervenções e construindo vínculo com a mulher e a família desde as consultas de pré-natal até o puerpério (ALVES TCM, et al., 2019).

A prática assistencial das enfermeiras obstétricas é voltada para a valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, acolhendo, respeitando a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando a sua execução como: exercícios, massagens, banhos, deambulação, e adoção de posições mais verticalizada (DUARTE MR, et al., 2020).

Ainda assim, é necessário um maior conhecimento e discussão da utilização desse procedimento pelos profissionais de saúde, requalificando suas práticas e analisando suas condutas frente às evidências científicas que comprovam que a utilização da episiotomia deve acontecer apenas em casos seletivos.

Para contemplar este estudo, foi traçado como objetivo geral: Compreender os impactos causados pela Episiotomia quando realizada de discriminadamente. Quanto aos objetivos específicos foram delimitados: conhecer aspectos relacionados à atuação do enfermeiro no procedimento de episiotomia; destacar os procedimentos e técnicas considerados invasivos no campo da obstetrícia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A ANATOMIA DO PERÍNEO

A anatomia do corpo humano é inerente à natureza da forma e, portanto, imprescindível para o entendimento de suas funções. Para os profissionais da saúde seja

para a medicina e para a enfermagem é indispensável o conhecimento sobre a anatomia do corpo humano, pois é um dos pontos cruciais para compreender determinadas razões e fatos que têm ajudado significativamente na saúde, cura e nos processos cirúrgicos em suas diversas finalidades (Garrett; Osilane, 2016).

O períneo estende-se desde a vulva até ao ânus, formada por músculos, fâscias e fibras e limitada pela sínfise púbica, cóccix, ramos isquiopúbicos e tuberosidades isquiáticas. Sendo o corpo perineal formado pelo ponto central entre o trígono urogenital e o trígono anal, tem diversas funções, tais como: apoiar o segmento anorretal e o canal vaginal; servir de barreira física entre a vagina e o reto; prevenir a expansão do hiato urogenital; preservar a continência urinária e fecal (Cunningham et al., 2012).

A região urogenital apresenta uma saliência ou rafe na linha mediana. É uma região em forma de losango posicionada inferiormente ao assoalho da pelve entre as coxas (Ferron; Rancano, 2007; Drake; Vogl; Mitchell, 2015).

O períneo está limitado pela projeção da sínfise púbica, dos ramos do púbis e do ísquio, tuberosidades isquiáticas, ligamentos sacrotuberais e cóccix (Milcheski et al., 2013; Netter, 2015). O períneo posterior ou trígono anal encontram-se as estruturas anorretais (ânus, esfíncteres anais interno e externo) e suas respectivas coberturas cutâneas. A região anal está voltada mais posteriormente e contém a abertura anal (Drake; Vogl; Mitchell, 2015).

EPISIOTOMIA

A definição de episiotomia é estritamente direcionada ao alargamento do períneo, é uma constatação científica, a qual nem mesmo os métodos atuais podem redefinir. Em relação a isto Carvalho, *et al.*; (2010), há mais de dez anos já dizia que a realização da episiotomia se dava através da “incisão cirúrgica durante o período expulsivo, feito com lâmina de bisturi ou tesoura, necessitando de sutura para sua correção. As primeiras indicações foram feitas para auxiliar os partos laboriosos, com a justificativa de proteger o corpo da mulher de traumas ocorridos durante o processo do parto” (CARNIEL, 2019).

Historicamente a episiotomia (figura 1) foi introduzida por Sir Fielding Ould, obstetra irlandês, no século XVIII, para ajudar o desprendimento fetal em partes difíceis (Nugent, 1918). Durante este percurso, no ano de 1847, (Nugent, 1931), sugeriu a realização de uma incisão oblíqua no períneo, moderadamente conhecida como Episiotomia médio-lateral. No entanto o procedimento não ganhou popularidade no

século XIX, em função da falta de disponibilidade de anestesia e de altas taxas de infecção (Myers, 1999).

No século XVIII deu início à ideia da episiotomia em linha média por Fielding Ould, ele defendia a tese de que a intervenção só deveria ser utilizada em partos complicados. No início do século XX De Lee recomendou a episiotomia a todas as primíparas, ele justificava com a diminuição do esforço do parto, a prevenção de pressões sobre o cérebro do bebê, a integridade pélvica e a prevenção de prolapso uterino, sem evidências científicas a episiotomia passou a ser um procedimento de rotina (Garrett; Osilane, 2016).

A partir do século XX, com o avanço da tecnologia, e o crescente interesse da medicina pela área da obstetrícia o parto passou a ser institucionalizado, incorporando técnicas obstétricas e cirúrgicas (Amorim; Porto, Souza, 2010). As facilidades trazidas por meio do avanço tecnológico permitiu o uso de instrumentos específico para a prática cesariana, a qual deve atentar-se aos riscos de infecções entre outros fatores que podem trazer riscos saúde da mulher.

O uso da episiotomia começou a ser utilizada em maior escala em diversos países apenas no século XX onde o parto passou a ser patológico requerendo intervenções para a prevenção de lesões maternas e fetais (Amorim; Katz, 2008).

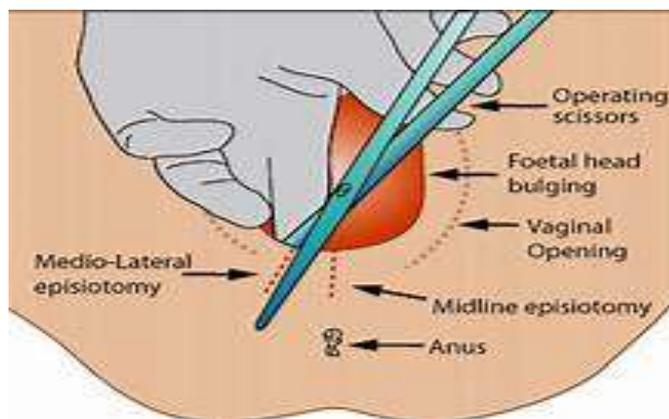
Segundo Ministério da Saúde (2012), “a episiotomia deve ser realizada seletivamente somente nos casos em que exista indicação para o seu uso (sofrimento fetal, uso de fórcepe, fetos grandes, cardiopatia materna, período expulsivo prolongado etc.) deve-se realizar preferencialmente a episiotomia médio- lateral, que apresenta menor risco de extensão para o reto e esfíncter anal e menor risco de complicações”.

Diante dessas considerações, a prática abusiva, além de ser algo doloroso e constrangedor da parte da mulher, é considerado antiético e foge aos princípios e normas propostas no âmbito da saúde. A humanização neste sentido é de suma importância para a autoestima da mulher, pois, o tratamento adequado representa também o respeito pela pessoa. Neste sentido, atender dignamente a parturiente é imprescindível para um parto de sucesso e uma recuperação adequada e sem traumas para a parturiente (Diniz, 2015).

A episiotomia corresponde a um procedimento cirúrgico realizado durante o parto vaginal, que consiste em alargar o canal de parto, através de uma incisão no períneo, no momento do coroamento da cabeça fetal, imediatamente antes da sua expulsão (Ciello et al., 2012, Kalis et al., 2012; Rezende, 2012; Posner, Black & Jones, 2013). Esta técnica é

realizada com o intuito de minimizar a lesão nos tecidos moles, quando a musculatura perineal se encontra muito distendida (Lowdermilk & Perry, 2009).

Figura 1 – Epsiotomia



Fonte: Gynecology.com.br

É válido salientar que a incisão da episiotomia pode ser médio-lateral e mediana, sendo a lateral contraindicada por provocar extensas lesões do músculo levantador do ânus e a médio-lateral a mais comumente utilizada (Carvalho, et, al.; 2010).

A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA E HUMANIZAÇÃO

A prática da episiotomia sem o consentimento e orientações à paciente pode ser configurada como mutilação e/ou agressão, podendo comprometer a autoestima da mulher. Esta situação é um dos pontos cruciais para reflexões no campo da obstetrícia, pois ao longo dos anos são pautas de discussões que trás negatividades, portanto, a explicação do procedimento na prática devem ocorrer de forma clara e objetiva.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não recomenda o uso da episiotomia rotineira para mulheres que evoluem para parto vaginal espontâneo, devido à ausência de evidências científicas que justifiquem sua prática deliberada (Brasil, 2018), mas, mesmo sabendo que a episiotomia causa lesões e pode provocar incontinência urinária, prolapso de órgãos, dispareunia, infecção e hemorragia, ainda assim é utilizada de forma indiscriminada. A taxa de episiotomia no Brasil ultrapassa 50%, sendo que destas, em média 75% são realizadas em primíparas (Prieto; Moura, 2015).

Realizar o procedimento sem o consentimento da mulher caracteriza-se não só como violência obstétrica, mas viola os direitos sexuais e reprodutivos. A informação

ofertada durante a relação interpessoal entre profissional e cliente no período pré-natal tem papel base na construção educativa da gestante e na prevenção da violência obstétrica (Bolsoni e Coelho, 2016). Nesse sentido, a não orientação quanto ao procedimento constitui-se uma mutilação genital que causa traumas a mulher comprometendo o estado psicológico e emocional pela dor exacerbada no momento do parto e os traumas pós-parto que podem implicar até no desempenho sexual futuramente.

Diante deste fato, a humanização é imprescindível nos cuidados relacionados à saúde, a humanização é hoje um termo muito usado nas discussões no âmbito da saúde em todos os procedimentos. A respeito disto, o Ministério da Saúde o humanização do parto ainda é amparada pela recente Portaria 353/2017 que prevê obrigatória a cientificação da gestante ou de seu responsável legal, de qualquer risco e eventos adversos relacionados a procedimentos para a realização do parto normal (Brasil, 2019).

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM

O tema violência obstétrica começa a ganhar visibilidade através de movimentos feministas, obras artísticas, documentários, na segunda década do século XXI. No Brasil no final da década de 1980, movimentos feministas descrevem explicitamente através da obra “Espelho de Vênus” o parto institucionalizado como uma vivência traumática e violenta. Porém, o assunto foi negligenciado devido à grande resistência de profissionais em reconhecer o tratamento prestado como violência (Diniz, 2015).

No Brasil, a consolidação da profissão de enfermeiro obstétricas e demais profissionais da classe, ocorreu com a Lei no 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.

Nos anos 1990, depois de vigorada e legitimada a profissão da enfermagem obstétrica, o Ministério da Saúde corroborou a inserção da enfermagem obstétrica de forma legal nas instituições públicas na assistência ao parto, bem como o poder de lutar pela implantação de métodos humanizados, haja vista que as profissionais mencionadas tiveram sua especialidade e competência adotadas para tal (Dias e Vieira, 2019).

Segundo Progianni *et al.*, (2006) os profissionais envolvidos na assistência à mulher no momento do parto podem fazer uso de tecnologias não invasivas no cuidado, incluindo desde procedimentos técnico simples, como o uso de compressas fitoterápicas, exercícios, aplicação de água morna, até inserção do vínculo e acolhimento, através de palavras de estímulo e conforto.

Neste contexto é essencial a prática de uma assistência obstétrica adequada, como também por parte do Enfermeiro integrante da equipe de saúde. A respeito da responsabilidade deste profissional perante as parturientes, a Lei Federal nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, descreve a assistência à gestante, parturiente e puérpera; o acompanhamento da evolução e trabalho de parto; e ainda a execução do parto sem distócia. Assim sendo, o enfermeiro tem a incumbência de especializar-se em obstetrícia, bem como, apropriar-se dos conhecimentos fundamentais para a realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local quando necessária.

O artigo 6º da referida lei assegura que Enfermeiro é o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (inciso I); obstetrix ou enfermeira obstétrica é o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei (inciso II). Dentre as atividades de enfermagem descritas no artigo 11º, das competências do profissional enfermeiro, cabe aos profissionais referidos no inciso II, a incumbência de: assistir à parturiente e ao parto normal; identificar distocias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessária (Brasil, 1986).

Diante das considerações de Brasil (1986) a postura profissional ante a realização da episiotomia deve ser pautada na ética e no respeito, tendo em vista a real necessidade da mulher no trabalho de parto, pois a maneira como o obstetra e/ou o enfermeiro utilizam o método da episiotomia pode ser configurado como agressão, nesse sentido, o diálogo e orientação dos mesmos deve ser de forma aberta para com a parturiente.

A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher em aspectos físicos, verbais e psicológicos, registrados em frases violentas, zombeteiras e humilhantes, mau atendimento e descaso profissional, racismo e discriminação. (Leal, *et. al.*, 2017).

A Violência Obstétrica (VO), embora falte uma definição mais precisa, é a violência que um profissional de saúde impõe sobre os processos reprodutivos de uma mulher bem como seu corpo, geralmente e quase que restritamente está associada ao parto, outrora deve se levar em consideração a relação reprodutiva e sexual da mulher (Mendiri, *et. al.*, 2017). A OMS define violência como imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis, sendo assim pode destacar a VO como uma forma desta, direcionada à mulher no seu ciclo gravídico puerperal (WHO, 2018).

Segundo Cavalcante *et al.*; (2019) a humanização do parto é a alternativa mais apropriada aos modelos biomédico e tecnológico vigentes para melhorar a assistência à parturiente e ao recém-nascido, uma vez que constitui fator que favorece o trabalho de parto e o vínculo mãe e bebê. Neste sentido, abordagem centrada nas mulheres, com respeito a direitos, valores, crenças, autonomia, escolhas e controle sobre seus corpos e processo de nascimento, constituem conceitos-chave do parto humanizado.

Partindo deste pressuposto, o profissional deve considerar o momento gravídico e sensível no momento do parto diante da necessidade da episiotomia, assim, a humanização configura-se como um ato de respeito, pois:

[...] muitas mulheres sofreram violência obstétrica e as vítimas nem sempre conseguiam reconhecer a violência por acreditarem que os (as) profissionais de saúde detêm o conhecimento científico e, por esse motivo, sabem o que deve ou não ser feito (Leal, *et al.*, 2017, p. 3). Por isso, a importância de proporcionar a essas mulheres uma educação em saúde para que saiba seus direitos e deveres enquanto parturiente.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura tendo uma trajetória bibliográfica apoiando em leituras exploratórias selecionando materiais de pesquisa que contribui para o processo de análise do assunto e resultados de vários estudos para que haja um trabalho claro e objetivo. Este tipo de pesquisa segundo Marconi e Lakatos (2003), “abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, etc”.

Toda a pesquisa foi extraída através de endereço eletrônico, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online);LILACS(Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Após o levantamento bibliográfico realiza-se uma leitura detalhada e seletiva definindo quais textos serão utilizados para a construção desse projeto cuja temática é direcionada à episiotomia. Acredita-se que diante dos achados científicos que abordarão esta questão é de suma importância a conscientização dos profissionais da área da saúde na revisão de das práticas que não condizem com as atualizações científicas/metodológicas.

Foram avaliados 134 artigos no banco de dados virtuais sendo que 64 foram identificados com o tema específico desse trabalho. Após aplicação de critério de inclusão e exclusão restaram 40 artigos, incluindo de forma direcionada nessa pesquisa apenas 10.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO I - Produção científica sobre Episiotomia, Humanização e Assistência de Enfermagem num período temporal de 2018 a 2022.

Nº	Título	Autores	Revista/artigo	Ano
T01	A episiotomia sob a perspectiva da medicina baseada em evidências	BUENO, Gabriele Zogbi	Rev.Saúde Públ. V. 11	2018
T02	Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica	CARNIEL; VITAL; SOUZA		2019
T03	Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia	MARAMBAIA <i>et, al.;</i>	Cogitare Enfermagem	2020
T04	Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera	CARDOSO, Anne Caroline Gonçalves	Brazilian Journal of Development	2021
T05	Episiotomia – que lugar na prática obstétrica	SANTO,Suzana	Acta Obstet Gynecol	2022
T 06	Contribuições da enfermagem obstétrica para a humanização do parto: um olhar sobre o (des) uso da episiotomia	CARDOSO; ROCHA	Instituto Federa Pernambuco	2023
T07	Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros obstetras e obstetras sobre a realização da episiotomia.	ROCHA, C.A; WESTPHAL, F; GOLDMAN, R.E	Braz. J. Hea	2019

T08	Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica	Carniel F, Vital DS, Souza TDP	J. nurs. health	2019
T09	Episiotomia no puerpério: Percepção das mulheres.	BOLSONI, A.C.; COELHO, J.A.	Revista de saúde pública do Paraná	2016
T10	A episiotomia na percepção de puérperas.	DENGO, V.A.R. et al.	Cogitare enferm	2016

Fonte: Dados do pesquisador (Elaborado em 2023)

A Episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo. É realizado com uma tesoura ou bisturi e necessita de sutura (Bueno, 2018). É concordante entre os trabalhos publicados que a técnica da episiotomia precisada humanização, fator que tem muita relevância no momento do parto.

Segundo Carniel F, Vital DS, Souza TDP (2019) a Violência Obstétrica (VO), é uma violência, na qual um profissional de saúde impõe sobre os processos reprodutivos de uma mulher bem como seu corpo, geralmente e quase que restritamente está associada ao parto, outrora deve se levar em consideração a relação reprodutiva e sexual da mulher.

Os estudos apontam a carência de conhecimento das mulheres sobre a episiotomia, tendo desprovimento de informações em todo o processo do parto, antes, durante e após o nascimento. Isso por parte dos profissionais de saúde que acompanham de perto essa fase da mulher, dificultando um atendimento contextualizado e de qualidade.

A orientação e informação sobre o que é o procedimento de episiotomia e para que serve, deve ser transmitida a mulher desde o pré-natal, sendo os profissionais devidamente treinados e atualizados sobre as diretrizes baseadas em evidências, contribuindo então para a diminuição das taxas desnecessárias de episiotomia e suas consequências nocivas a saúde física e psíquica da mulher.

Analisando os artigos citados, podemos perceber que a OMS não proíbe a episiotomia, mas restringe seu uso discriminado, pois em alguns casos ela pode ser necessária. Ainda não se sabe ao certo em quais situações a episiotomia se torna imprescindível por que até mesmo os parto instrumentais podem ser realizados sem a episiotomia (Bueno, 2018).

É de suma importância fortalecer a participação da mulher na tomada de decisão sobre o seu corpo, passando as informações sobre todos os riscos de tecnologias utilizadas no parto fazendo com que elas tenha participação nas decisões que serão necessárias,

tornando a assistência ética e individualizada. Por isso, a equipe deve sempre buscar a valorização e dignidade, aumento a auto estima da parturiente e encorajando a participação da mesma no planejamento do cuidado.

A educação em saúde que deve ser realizada pelos profissionais durante o atendimento de pré-natal inclui o acesso a informações mais importantes quanto às possíveis intervenções durante o processo de parto, sendo de grande importância não só para a aquisição de conhecimento sobre gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser humano. Quando o acompanhamento da gestação é feito de forma contextualizada e de qualidade proporciona a prevenção de intercorrências durante o trabalho de parto, além disso, é direito dessas mulheres estarem cientes de todo o procedimento realizado.

Por meio desse processo de informação é possível resgatar a autonomia da mulher, elas anseiam em receber informações, mas ao mesmo tempo são multiplicadoras das informações por meio da troca de experiências e de informações, quanto mais adquirem informações, mais elas tem domínio sobre o seu corpo e o poder de decisão.

O Ministério da Saúde (MS) encoraja a atuação da enfermagem no pré-natal e no parto, focada na humanização da assistência, evitando intercorrências e respeitando a fisiologia do parto. Propõe a valorização da informação, de forma a viabilizar o empoderamento e a autonomia das mulheres, para que esta possa vivenciar a gestação, o parto e pós parto em sua plenitude (DENGO et al., 2016).

Aos profissionais de enfermagem, obstétricas e obstetras é importante analisar a necessidade de realizar episiotomia e aplicar técnicas que sejam seguras reduzindo o uso liberal dessas práticas. Nesse contexto, podemos destacar a importância desses profissionais na condução do processo de trabalho de parto e dos demais membros da equipe de enfermagem nos cuidados a mulher de pós-parto normal submetida à episiotomia.

O papel dos (das) enfermeiros(as) obstetras no Brasil tem sido relacionada à menores taxa de episiotomia, por valorizarem o parto fisiológico e sem intervenções instrumentais desnecessárias, favorecendo a autonomia da mulher no momento de parir seu próprio filho (Carniel F, Vital DS, Souza TDP, 2019).

O cuidado ofertado as mulheres deve ser centrado em suas necessidades individuais, devendo o enfermeiro estar apto a esclarecimento de dúvidas, orientação, acolhimento, aconselhamento e auxiliar no parto. Mantendo uma comunicação ativa com

a paciente, desenvolvendo vínculos de confiança, garantindo então a humanização na assistência.

Pode-se destacar que o/a enfermeiro/a obstetra, profissional especializado e que tem comprometimento com a qualidade do cuidado à gestante, parturiente e puérpera, é respaldado em seu exercício legal para assistir a essa população com vistas a empoderar as mulheres para que a vivência da gestação, parto e pós-parto seja de forma plena, com dignidade, segurança e autonomia.

A assistência ao processo gravídico- puerperal, principalmente no que diz respeito ao momento de parturição, com profissionais habilitados, baseados em evidências científicas e com respeito a fisiologia do parto é o fator mais importante para diminuição da mortalidade materna e complicações decorrentes do parto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a melhor forma de garantir a mulher uma assistência humanizada é utilizando práticas baseadas em evidências, trazendo também segurança na sala de parto. O uso da episiotomia de forma rotineira configura-se como violência obstétrica agravada quando há uma omissão de informações à mulher.

Mas então, como evitar que a episiotomia feita de forma discriminada afete a mulher sexualmente e reprodutivamente? Através da educação permanente para que possa ser recuperado o caráter não patológico do parto, com participação de toda a equipe multiprofissional tendo como maior objetivo fornecer um melhor cuidado materno-infantil.

Outra medida para que haja uma diminuição/eliminação de violência obstétrica é o fornecimento de informações dos procedimentos da sala de parto para as mulheres deixando-as cientes de seus direitos e que se apoderem de seus valores enquanto mulher parturiente, podendo ser por meio de campanhas de órgãos competentes e mídias, sendo assim, haverá uma assistência á saúde da mulher com grande caráter e maior qualidade em humanização.

A prática assistencial da enfermagem já vem acontecendo voltada para valorização da mulher, trazendo fortalecimento e acolhimento no momento do parto. Um fator de importância é a execução de estímulos no trabalho de parto pelo profissional. Com essas atitudes positivas o enfermeiro conquistará cada vez mais espaço nas políticas públicas e um olhar qualificado.

REFERÊNCIAS

BOLSONI, A.C.; COELHO, J.A. Episiotomia no puerpério: Percepção das mulheres. **Revista de saúde pública do Paraná**. Londrina, vol.17, nº 2, 2016.

Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CARDOSO, Anne Caroline Gonçalves ... Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25382/20256>.
Acesso em 01/11/2023

CARNIEL F, Vital DS, Souza TDP. **Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica**. J. nurs. Health. 2019; 9(2): e199204. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14425/10091>.
Acesso em 03 de out, 2023.

CARVALHO CCM, SOUZA ASR, MORAES FILHO OB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina* [periódico na internet]. 2008, Maio [acesso em 2010 Set 24]; 38 (5): Disponível em: <
<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20100500/1080.pdf>. Acesso em 03 de out, 2023.

COSTACURTA, L. **Anatomia médico - cirúrgica da pelve humana**. São Paulo: Atheneu: Ed. da Universidade de São Paulo, 1982.

DENGO, V.A.R. et al. A episiotomia na percepção de puérperas. *Cogitare enferm*. 2016 jul/set, 21(3): 01-08.

DIAS R.N, VASCONCELOS A.M, OTÍLIA N.N, TRAEBERT E, SEEMANN M, TRAEBERT J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal *Enferm. Foco* 2019; 10 (1).

DINIZ, C.S.C. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. 2001. Tese (doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

DRAKE, R. L.; VOGL, A. W; MITCHELL, A. W. M.; **Gray's anatomia para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DUARTE MR, et al. Percepção das enfermeiras ob empoderamento da mulher. 2020; 12:903908.

FERREIRA ERX, CERQUEIRA EAC, NUNES IM, ARAÚJO EM, CARVALHO ESS, SANTOS LM. Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas. **Rev. baiana enferm**. Universidade Estadual de Feira de Santana.BR/ Universidade Federal da Bahia. Salvador. BR/ Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem. BR. 2018

FERRON, M.; RANCANO, J. **Grande Atlas Do Corpo Humano**. Barueri-SP: Editora Manole Ltda, 2007.

GARRETT, C.A.; OSELANE,G.B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: A percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, vol. 9 n° 3, 2016.

Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. The color of pain: racial inequities in prenatal care and childbirth in Brazil. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 27];33Suppl1:e00078816. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/en_1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf

LEAL SN, Mesquita VMMP , Andrade NS, Costa JM ,Silva LM , Palmarella VRP. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Eletrônica Enfermería Actual em Costa Rica**. Edição Semestral N°. 37, Julho 2019 – Dezembro 2019.

MARCONI, Maria de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Edição. Editora Atlas. São Paulo, 2003.

MEDEIROS LMOP, BATISTA SHSS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura.

MENDIRI MAA, BERNÁLDEZ MA, BLANCO MC, REDONDO PS. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med. leg. Costa Rica*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 27];34(1):104-11. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00104.pdf>. Acesso em 20 de set. de 2023.

MILCHESKI, D. A; ZAMPIERI, F. M. C; NAKAMOTO, H. A; TUMA JUNIOR, P; FERREIRA, M. C.Terapia por pressão negativa na ferida traumática complexa do períneo. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 40, n. 4, 2013

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

MYERS-Helfgott MG, Helfgott AW. **Toutinegra use of episiotomia in modern obstetrics.should it né performed?** Obstet Gynecol Clín. North Am. 1999.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 2.Ed.São Paulo: Sarvier, 2000.

NUGENT F. **The primipaurous perineum after forceps delivery**. Am J Obstet Dis Women Child 1918.

PEREIRA JS, SILVA JCO, BORGES NA, RIBEIRO MMG, AUAREK LJ, SOUZA JHK. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian journal of surgery and clinical research** [Internet]. 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AAAn ciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf. Acesso em 03 de out, 2023.

PINHEIRO, A. *et al.* **Cartilha pelo direito ao parto normal: um visão partilhada**. Ed maio. Portugal/Lisboa. Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras/Ordem dos enfermeiros, 2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documentos/livro_parto_normal.pdf. Acesso em 25 de maio de 2023.

PRIETO, L.N.T.; MOURA, L.B.de A. **A episiotomia é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura**. 2015. Brasília. Monografia (Bacharelado em Enfermagem), Universidade de Brasília, p. 18, 2015.

PROGIANTI JM, Vargens OMC, Porfírio AB, Lorenzoni DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008.

ROCHA, C.A; WESTPHAL, F; GOLDMAN, R.E; Conhecimento, atitude e pratica de enfermeiros obstetras e obstetrizes sobre a realização da episiotomia. **Braz. J. Hea.**,Curitiba, v.2,n.1,p.226- 235, jan./feb.2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/903>.

ROCHA, Érica Silva et al. Prática de Episiotomia entre Residentes em Enfermagem Obstétrica. **Cogitare Enferm**, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455>. Acesso: 28 mai. 2020

TRINH AT, ROBERTS CL, AMPT AJ. KNOLEDGE attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. **BMC Pregnancy Childbirth** [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 27].15(101):1-6. Available. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415201/pdf/12884_2015_Article_531.pdf. Acesso em 03 de out, 2023

VELHO MB, et al. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev Bras Enferm, 2014;67(2):2829

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. **World Health Organization**, 2018.

Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. J. nurs. health. 2019;9(2):e199204

World Health Organization (WHO). World report on violence and health [Internet]. 1996[cited 2018 Nov 27]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf