



ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DA EPISIOTOMIA

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE PRACTICE OF EPISIOTOMY

ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA

Nadja Nayara Albuquerque Guimarães¹, Liniker Scolfild Rodrigues da Silva², Daniella Pontes Matos³, Cristina Albuquerque Douberin⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, com vistas a responder à questão norteadora << O que leva o enfermeiro obstetra a realizar uma episiotomia? >>. Para isso, realizou-se uma busca por evidências, entre 2005 a 2017, nas bases de dados LILACS e BDNF e na BIREME e SciELO, com os descritores: episiotomia, humanização da assistência e trabalho de parto, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram selecionados 9 artigos posteriormente submetidos à leitura, análise e organizados em figuras para discussão através de um instrumento adaptado e validado por Ursi 2005. **Resultado:** foi possível verificar que a maioria dos estudos se referem à prática da episiotomia como intimamente ligada a primiparidade, rigidez perineal, macrosomia e prematuridade. **Conclusão:** a literatura evidenciou que os principais fatores que levam os enfermeiros obstetras a realizarem a episiotomia são: primiparidade, à rigidez perineal, macrosomia e prematuridade. Com isso, foi possível verificar que a episiotomia não previne lacerações de 3º e 4º grau e a mesma está relacionada diretamente com a dispareunia. Isso contribui para uma preocupação científica em instituir tecnologias que auxiliem na fisiologia do parto preservando a integridade corporal. **Descritores:** Episiotomia; Trabalho de Parto; Lacerações; Períneo; Enfermagem Obstétrica; Parto Normal.

ABSTRACT

Objective: to identify factors that lead obstetric nurses to perform an episiotomy. **Method:** this is an integrative review, with a view to respond to the question << What leads the obstetric nurse to perform an episiotomy? >>. To do this, a search for evidence was performed, from 2005 to 2017, in the databases LILACS, BDNF, BIREME and SciELO, with the descriptors: episiotomy, care humanization and labor, considering the inclusion and exclusion criteria pre-established. Nine articles were selected, subsequently read, analyzed and organized into figures for discussion by means of an instrument adapted and validated by Ursi 2005. **Results:** most studies refer to the practice of episiotomy as intimately linked to primiparity, perineal rigidity, macrosomia, and prematurity. **Conclusion:** The literature showed that the main factors that lead obstetric nurses to perform the episiotomy are: primiparity, perineal rigidity, macrosomia, and prematurity. The episiotomy does not prevent lacerations of third and fourth grade and directly relates to dyspareunia. This contributes to a scientific concern to establish technologies that assist in the physiology of childbirth while preserving the integrity of the body. **Descriptors:** Episiotomy; Obstetric; Lacerations; Perineum; Obstetric Nursing; Natural Childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que llevan los enfermeros obstétricos para realizar una episiotomía. **Método:** revisión integrativa, con miras a responder a la pregunta << Que lleva el enfermero obstétrico para realizar una episiotomía? >>. Para ello, realizamos una búsqueda de evidencias, de 2005 a 2017, en las bases de datos LILACS, BDNF, BIREME y SciELO, con los descriptores: episiotomía, humanización de la atención y trabajo de parto, mientras que los criterios de inclusión y exclusión pre-establecidos. Nueve artículos fueron seleccionados, sometidos posteriormente a la lectura, analizados y organizados en cifras para el debate por medio de un instrumento adaptado y validado por Ursi 2005. **Resultados:** Se pudo comprobar que la mayoría de los estudios se refieren a la práctica de la episiotomía como íntimamente ligada a primiparidad, rigidez perineal, macrosomía y prematuridad. **Conclusión:** La literatura mostró que los principales factores que conducen los enfermeros obstétricos para realizar la episiotomía son: primiparidad, la rigidez perineal, macrosomía y prematuridad. Con ello, fue posible verificar que la episiotomía no previene heridas de 3º y 4º grado y está directamente relacionada con la dispareunia. Esto contribuye a una preocupación científica para establecer tecnologías que ayudan a la fisiología del parto, preservando la integridad del cuerpo. **Descriptor:** Episiotomía; Trabajo de Parto; Lacerações; Períneo; Enfermería Obstétrica; Parto Normal.

¹Especialista, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: nayguimaraes_7@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4339-6338>; ²Especialista, Programa Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: liniker_14@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>; ³Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: daniella.matos@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0396-4940>; ⁴Mestre, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade de Pernambuco/UPE e Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: cristinaadouberin@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

INTRODUÇÃO

A episiotomia é uma das intervenções mais utilizadas na assistência ao parto, sendo esta, uma incisão cirúrgica na região da vulva, realizada no momento de expulsão do concepto, classificada de acordo com a sua localização, podendo ser lateral, médio-lateral e mediana. Sendo a médio-lateral a mais utilizada. A episiotomia passou a ser recomendada para auxiliar partos trabalhosos e sua realização de rotina começou a ser defendida em 1918 por Pomeroy. Durante muitos anos acreditou-se nessa prática e a mesma foi ensinada, mesmo sem estudos que comprovassem sua eficácia.¹

Essa técnica foi inicialmente proposta por um obstetra Irlandês, em 1741 na obra "Treatise of Midwifery", onde se defendia que tal procedimento deveria ser usado em partos onde houvesse desproporção entre a cabeça fetal e o orifício externo da vagina. A fim de evitar uma constrição do polo cefálico e conseqüentemente, risco para o feto. Em 1818, Leinveleir defendeu em Berlim, o uso da episiotomia de forma criteriosa, para auxiliar a liberação do feto, detido por rigidez da região.

Vários médicos em diferentes países adotaram a técnica e recomendaram incisões bilaterais para facilitar o parto. O termo episiotomia surgiu ano depois, em 1857, sugerido por Carl Braum, que acreditava ser uma prática desnecessária. Porém os obstetras Pomeroy (1918) e DeLee (1920) passaram a recomendar o uso da episiotomia como uma profilaxia para evitar lacerações perineal. Esse último, na década de 1920, lançou um tratado (*The Prophylactic Forceps Operation*) em que recomendava episiotomia sistemática e fórceps de alívio em todas as primíparas. Nessa mesma época, ocorreu a medicalização do parto, onde as mulheres abandonaram o parto domiciliar e passaram a utilizar o ambiente hospitalar. Essa mudança foi secundária a avanços no controle de infecção e evoluções da medicina, como o surgimento da anestesia. O processo de trabalho de parto tornou-se medicalizado e a episiotomia como uma intervenção fundamental para melhores resultados maternos e neonatais.²

Desde então, este procedimento passou a ser realizado rotineiramente, e seus benefícios descritos na literatura incluem a prevenção de trauma perineal e das lesões desnecessárias do polo cefálico do recém-nascido (RN), danos ao assoalho pélvico, incontinência urinária, melhoria da função sexual pós-parto e ainda facilitação do reparo

Análise de fatores associados à prática da episiotomia.

por substituir uma laceração irregular por uma incisão limpa e regular.³

No Brasil, o emprego da técnica pelo profissional enfermeiro foi regulamentado pela lei Federal nº 7.498 de 1986 e pelo Decreto nº 94.406 de 1987 que respaldam a realização de episiotomia e episiorrafia pelo enfermeiro com especialização em Obstetrícia. Hoje o Enfermeiro Obstetra atua em um cenário diferente de algumas décadas atrás, onde estudos baseados em evidências apontam o desuso da prática da episiotomia. Os altos índices de episiotomia contrariam as diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera a episiotomia como uma prática inadequada e que deve ter seu uso restrito. A assistência humanizada ao parto é muito discutida por enfermeiros obstetras, onde existe uma preocupação em instituir tecnologias que auxiliem na fisiologia do parto preservando a integridade corporal e evitando intervenções desnecessárias.⁴

O estudo apresenta informações sobre pesquisas publicadas nos últimos nove anos, e poderá estimular uma revisão da prática profissional, assim como incentivar a produção de novos artigos na área.

OBJETIVO

- Identificar os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia.

MÉTODO

O presente estudo trata de uma revisão integrativa de literatura, com análise descritiva, sobre os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia. Este método de investigação possibilita incluir múltiplos estudos de uma área de estudo particular, que é feita a partir dos artigos já publicados, caracterizando-se como uma análise crítica dos mesmos. Faz menção aos autores estudados, sendo gerado de uma revisão ordenada. Esse tipo de artigo avalia teorias identificando suas fraquezas ou indicando o grau de importância de uma sobre a outra.⁵

Para sua operacionalização e análise crítica da seleção dos artigos, foi utilizado um protocolo estabelecido com as seguintes etapas (6): 1) Seleção da pergunta de pesquisa, bem como definição do tema e dos objetivos; 2) Seleção dos artigos, através da busca em base de dados eletrônicos e definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Coleta de dados a partir da representação dos estudos

Guimarães NNA, Silva LSR da, Matos DP et al.

selecionados em formato de figuras, considerando as características em comum; 4) Análise crítica dos resultados e identificando suas diferenças; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação de forma clara da evidência encontrada.

Na primeira etapa o tema e o objetivo foram definidos, houve também a criação de uma pergunta norteadora: <<O que leva o enfermeiro obstetra a realizar uma episiotomia?>> Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos e a coleta de dados, registrando as informações colhidas, através do uso de um instrumento adaptado, validado por Ursi no ano de 2005. A partir disso, foram avaliadas as informações e os resultados interpretados com comparação dos dados e discussão, por fim a revisão integrativa foi apresentada em forma de figuras (Figura 2 e 3).

As publicações foram localizadas no mês de novembro de 2017, através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) e nas bibliotecas virtuais: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e na SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os seguintes descritores com os conectivos booleanos:

Análise de fatores associados à prática da episiotomia.

episiotomia AND humanização da assistência OR trabalho de parto, que estão contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), os quais permitem o uso de terminologias comuns para a pesquisa, proporcionando, de forma consistente, a recuperação das informações em revistas indexadas, independente do idioma.

Para um maior refinamento da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2005 a 2017, por oferecerem informações mais atualizadas sobre o tema; e artigos que abordassem a temática da episiotomia. E como critérios de exclusão: resumo de artigos; e artigos duplicados em outras bases de dados.

A seleção das produções foi desenvolvida de modo duplo independente, com vistas a possíveis vieses nessa etapa. Na busca dos descritores selecionados, foram encontrados 21 artigos, posteriormente foram excluídas 12 produções, por não se encaixarem no critério de inclusão, e por fim, a amostra final foi composta por 09 artigos científicos que compuseram o corpus deste estudo (Figura 1).

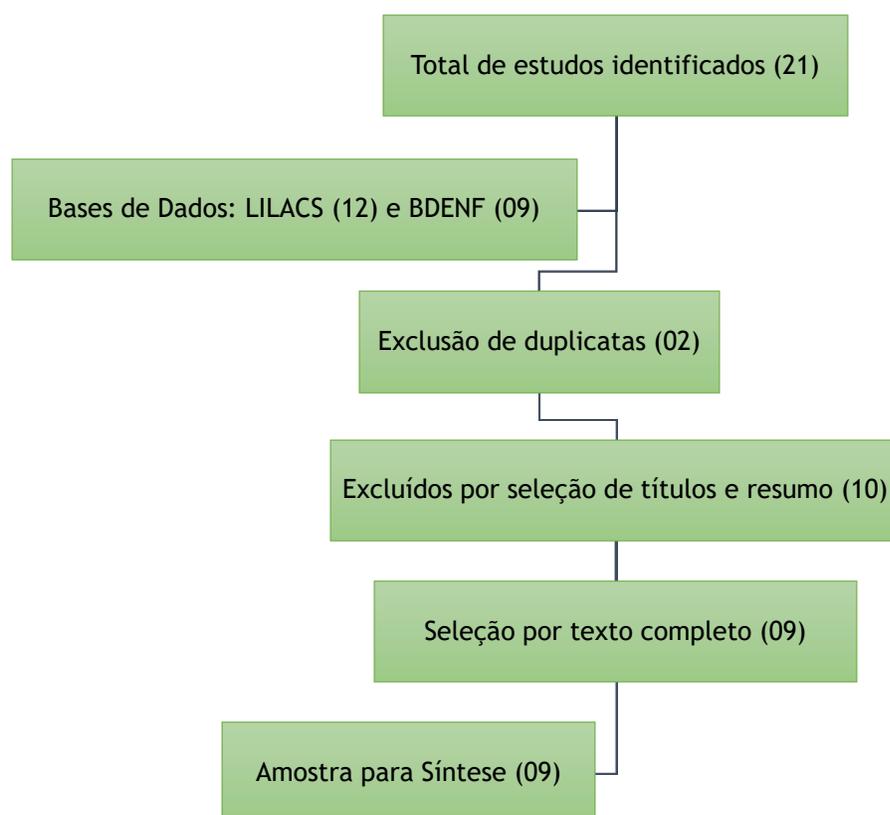


Figura 1. Estratégia de busca para a seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2017.

Após sucessivas leituras dos artigos realizadas por dois avaliadores as análises dos dados ocorreram através da leitura detalhada de todas as publicações selecionadas e avaliação de seu conteúdo. Os dados foram

expostos em forma de figura, o qual contempla as principais informações obtidas nesse estudo, e discutidos de acordo com o mesmo.

Guimarães NNA, Silva LSR da, Matos DP et al.

Análise de fatores associados à prática da episiotomia.

Todos os estudos selecionados foram classificados em níveis de evidência (NE), do qual o estudo em questão pôde evidenciar ainda, que todos os artigos se enquadraram no nível de evidência IV, revelando evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados.

Cumprido salientar que foram obedecidos os aspectos éticos por meio da citação autêntica das ideias, conceitos, assim como das definições empregadas pelos pesquisadores das produções utilizadas como resultados presentes nesse estudo.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 09 artigos que apresentavam as características dos critérios de inclusão anteriormente determinados, a seguir será apresentada uma visão geral dos artigos científicos selecionados.

Os conteúdos dos artigos foram dispostos na Figura 1, a qual mostra as características principais dos estudos, destacando: autor/ano, título, delineamento, local/idioma e níveis de evidências, e na Figura 2, verificou-se os objetivos e os principais resultados/conclusão dos artigos que exibiram conteúdos que englobavam principalmente os fatores que levam a prática da episiotomia.

Autor / Ano	Título	Delineamento	Local / Idioma	Nível de Evidências
Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. (2011) ⁶	Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: Análise de Fatores Associados	Estudo quantitativo / retrospectivo	Rio de Janeiro (Brasil) / Português	Nível IV
Oliveira SMJV, Miquilini EC. (2005) ⁷	Frequência e Critérios para Indicar a Episiotomia	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	São Paulo (Brasil) / Português	Nível IV
Figueredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. et al, (2011) ⁸	Ocorrência de Episiotomia em Partos Acompanhados por Enfermeiros Obstetras em Ambiente Hospitalar	Estudo observacional, descritivo, quantitativo	Rio de Janeiro (Brasil) / Português	Nível IV
Carvalho CC, Souza ASR, Filho OBM. (2010) ⁹	Prevalência e Fatores Associados à Prática da Episiotomia em Maternidade Escola do Recife, Pernambuco, Brasil	Estudo Retrospectivo, tipo coorte transversal	São Paulo (Brasil) / Português	Nível IV
Carvalho CC, Souza ASR, Filho OBM. (2010) ²	Episiotomia Seletiva: Avanços Baseados em Evidências	Revisão Sistemática	Rio de Janeiro (Brasil) / Português	Nível V
Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. (2012) ⁴	Prática de Episiotomia e Fatores Maternos e Neonatais Relacionados	Estudo retrospectivo de coorte transversal	Goias (Brasil) / Português	Nível IV
Trinh AT Khambalia A, Ampt A, Morris MJ, Roberts CL. (2013) ¹⁰	Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam	Estudo de coorte retrospectivo	Genebra / Inglês	Nível IV
Garrett CA, Oselame GB, Neves EB. (2016) ¹¹	O uso da episiotomia no Sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes	Estudo descritivo e qualitativo	Maringá (Brasil) / Português	Nível IV
Junior MDC, Júnior RP. (2016) ¹²	Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations	Revisão sistemática	Rio de Janeiro (Brasil) / Inglês	Nível IV

Figura 2. Categorização dos resultados. Recife (PE), Brasil, 2017.

Objetivo	Resultados/Conclusão
Associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia em partos normais. ⁶	25,9% das mulheres foram submetidas a episiotomia; 28,6 tiveram a integridade perineal preservada e 45,5% tiveram lacerações espontânea. A chance de episiotomia aumenta com a nuliparidade. ⁶
Identificar a frequência, os tipos e critérios adotados para indicar a episiotomia. ⁷	A episiotomia ocorreu em 76,2% dos partos. Principais indicações: Rigidez perineal, primiparidade, feto macrossômico e prematuridade. ⁷
Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras. ⁸	A episiotomia foi realizada em 50 partos, representando 11,2% do total de partos assistidos por esses profissionais. Desses 50, 41 foi em primíparas. ⁸
Determinar a prevalência e fatores associados à realização de episiotomia em centro de referência de Pernambuco. ⁹	Foram realizadas 144 episiotomias (29,1%). A prática esteve relacionada a adolescência, idade superior a 35 anos, primiparidade, ausência de parto vaginal. ⁹
Revisar de forma sistematizada, as melhores evidências disponíveis pertinentes aos supostos benefícios percebidos para a episiotomia no passado, bem como seus efeitos nocivos. ²	Iminência de laceração não é indicação de episiotomia, episiotomia médio-lateral não previne a ocorrência de incontinência urinária, prolapso genital e relaxamento pélvico, mas aumenta a dor e a dispareunia. Episiotomia gera mais custos para o hospital (média de 12,50 por parto). ²
Avaliar o uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais em duas maternidades públicas. ⁴	636 partos tiveram episiotomia. Destes, 325 eram primíparas. As lacerações de 1º e 2º grau estiveram presentes em maioria nas mulheres que no foram submetidas à episiotomia e as de 3º e 4º grau nas mulheres submetidas a episiotomia. ⁴
Descrever o uso da episiotomia entre mulheres Vietnamitas nascidas na Austrália, incluindo fatores de risco associados à episiotomia. ¹⁰	A taxa de episiotomia foi inferior nas vietnamitas que dão à luz na Austrália do que no Vietnã, onde mais de 85% dos partos tem episiotomia. Prevalece a episiotomia em primíparas. ¹⁰
Mapear as percepções das parturientes em relação à episiotomia sofrida com, ou sem, seu conhecimento e consentimento e suas consequências no pós parto. ¹¹	Das 50 entrevistadas, somaram-se 85 partos normais, sendo que em 59 com a realização de episiotomia edeste total, 45 foram submetida a episiotomia sem o consentimento ou o conhecimento da parturiente. ¹¹
Revisar a literatura para avaliar se a realização da episiotomia seletiva protege contra lacerações perineais graves, quais são suas indicações, e qual a melhor técnica para realizar este procedimento. ¹²	A episiotomia deve ser realizada seletiva e não rotineiramente, onde a episiotomia mediana aumenta o risco de lacerações graves e as indicações mais citadas para a realização da episiotomia é primiparidade, peso fetal maior do que 4 kg, período expulsivo prolongado, parto operatório e distocia de ombro. ¹²

Figura 3. Síntese da temática abordada nas obras. Recife (PE), Brasil, 2017.

Em relação ao ano de publicação, no critério de inclusão foi escolhido o período de doze anos (2005 a 2017). Nos artigos avaliados foram encontrados dois artigos publicados em 2016, um em 2013, um em 2012, dois em 2011, dois em 2010 e um artigo em 2005. O descritor mais procurado pelos autores foi: “episiotomia”, presente em todos os artigos.

Com a análise das regiões onde os trabalhos foram desenvolvidos, percebe-se que os estudos foram realizados em diferentes estados do Brasil, e um artigo na Austrália. Com relação aos delineamentos, identificou-se que dois artigos usaram a abordagem quantitativa, um qualitativo, três foram do tipo coorte, teve dois de revisão sistemática, e um exploratório. Evidenciou-se, ainda, que todos os artigos se enquadraram no nível de evidência IV.

Quanto aos objetivos, verificou-se que esses estiveram associados, de maneira geral

a fatores que levam a prática da episiotomia, assim como os malefícios que essa prática pode ocasionar a saúde da parturiente e quando a prática realizada de forma seletiva, seus benefícios.

DISCUSSÃO

Embora sejam adotadas políticas de assistência ao parto normal baseadas em evidências científicas, as mulheres estão propensas a sofrer algum tipo de trauma perineal, quer seja decorrente de episiotomia, quer seja de lacerações espontâneas⁷. Um estudo realizado no Hospital Geral de Itapeperica da Serra, São Paulo, com 6.365 mulheres que tiveram parto normal, em relação ao desfecho perineal, 2.895 (45%) das mulheres tiveram lacerações espontâneas, 1.823 (28%) tiveram períneo íntegro e 1.647 (25,9%) tiveram episiotomia. Nesse estudo foi evidenciado associação entre episiotomia e

Guimarães NNA, Silva LSR da, Matos DP et al.

paridade. Quanto maior o número de partos, menor a chance de ocorrer episiotomia.⁶

Entre os motivos que levam profissionais a indicar esse procedimento, a rigidez perineal, a primiparidade e a prematuridade são os três principais encontrados no Hospital Universitário de São Paulo. O sofrimento fetal, identificado através de anormalidades no padrão os batimentos cardíacos podem levar profissionais a realizar episiotomia, a fim de abreviar o período expulsivo do parto.⁶

O trabalho de parto e período expulsivo prolongados encontram-se associados diretamente à episiotomia, sendo geralmente recomendada a prática com objetivo de diminuir toco-traumatismos e sofrimento fetal. Porém, em um estudo realizado no Centro Integrado de Saúde Amaury Medeiros (CISAM), em Pernambuco, com 495 mulheres submetidas ao parto normal, não foi encontrada relação significativa com a duração do trabalho de parto acima de 6 horas e período expulsivo maior que 30 minutos com a escolha da episiotomia. A episiotomia encontrou associação com a idade superior a 35 anos, primiparidade e ausência de parto vaginal. A primiparidade destaca-se como um fator potencialmente relevante para a realização da episiotomia. Embora esteja longe de ser uma indicação para a prática.⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o uso restrito da episiotomia e classifica seu uso rotineiro e liberal como uma prática prejudicial, devendo esta ser desestimulada, tendo indicação em média de 10% a 15% dos casos¹². Existe uma relação estatisticamente significativa entre o uso de episiotomia e o risco aumentado de lacerações graves (3º e 4º graus), com lesão de esfíncter anal. Em partos realizados sem episiotomia, não houve registro de lesões graves nas 1.129 parturientes acompanhadas na cidade de Goiânia, Goiás.⁴

Um estudo, onde teve como base populacional 598.305 partos por via vaginal de mulheres Vietnamitas que pariram na Austrália, entre 2001 a 2010, constatou que 12.208 partos tiveram episiotomia (29,9), enquanto aquelas que dão à luz no Vietnã apresentam 85% de chance de se submeter ao procedimento. A taxa de hemorragia pós-parto foi maior em mulheres que tiveram episiotomia do que aquelas que não fizeram, assim como um prolongamento do tempo de hospitalização.¹⁰

As principais justificativas para adoção rotineira da episiotomia em primíparas é a prevenção de laceração perineal, de posterior relaxamento do assoalho pélvico e de trauma contra a cabeça fetal. Um dos critérios mais

Análise de fatores associados à prática da episiotomia.

citados por enfermeiros obstetras para realizar episiotomia é a rigidez perineal. Outro critério apontado em estudos foi a questão do feto macrossômico¹³. De acordo com os dados, a episiotomia ainda é um procedimento de rotina na maternidade do Hospital Universitário de São Paulo.⁷

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na obstetrícia atual, perdendo apenas para o clampeamento do cordão umbilical, necessário em todos os partos. Sua utilização de forma rotineira tem sido observada em grande parte das instituições brasileiras apesar de sua recomendação ser de apenas 10 a 15% dos casos, como já citado anteriormente. Por constituir-se um ato cirúrgico, o procedimento deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, na qual devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios. Os estudos mostram que a maioria das mulheres que passam pelo procedimento, não recebe nenhuma informação. Muitos médicos e enfermeiros obstetras afirmam que a episiotomia é o único procedimento cirúrgico que pode ser realizado sem o consentimento da mulher, sendo dessa forma considerado um procedimento que desrespeita os princípios éticos e legais dos profissionais de saúde.¹⁴

A episiotomia é uma das causas mais frequentes de morbidade materna durante o pós-parto, por expor a mulher ao aumento de perda sanguínea, infecção, disfunção sexual como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, entre outras alterações quando comparada a outros tipos de trauma perineal. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro tem o utilizado o enfermeiro Obstetra como um importante agente estratégico na implantação de práticas obstétricas humanizadas. Nesse sentido, a formação do enfermeiro voltada para o cuidado humano contribui eficazmente para a criação de práticas humanizadas, pautadas no respeito e nas decisões compartilhadas.⁸

No que se refere as limitações do estudo, assim como aos avanços ao conhecimento científico foi evidenciado através da leitura e reflexão dos estudos selecionados (que foram 9 estudos/artigos no total) foram insuficientes, entretanto apenas um dos nove estudos conseguiu chegar a responder o objetivo do estudo. Vale ressaltar que ao selecionar os descritores com os conectivos booleanos não traziam um bom resultado quantitativo de artigos dos quais atendem aos critérios de inclusão.

CONCLUSÃO

Primiparidade, rigidez perineal, macrossomia e prematuridade foram os principais fatores que levam os enfermeiros obstetras a realizarem a episiotomia. Embora os estudos baseados em evidências confirmem cada vez mais o que preconiza a OMS, que a episiotomia deverá ser uma prática seletiva e estritamente reservada para fatores isolados, os índices de uso do procedimento continuam elevados.

Faz-se necessário que os profissionais, bem como estudos que destaquem a temática junto aos profissionais da área de saúde, com ênfase nas boas práticas envolvidas com o parto repensem suas técnicas, e enfermeiros obstetras precisam cada vez mais se apropriarem do que diz as novas pesquisas e atuarem em favor de um parto com qualidade, humanizado, onde a mulher é protagonista desse momento.

Sabe-se que existem muitas barreiras ao se enfrentar toda uma estrutura medicalizada, mas é possível apropriar-se das novas condutas. O presente estudo traz dados estatísticos importantes e estimula o desenvolvimento de novos estudos que possam auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas de atenção humanizada ao parto, isso contribui para a produção científica em instituir tecnologias que auxiliem na fisiologia do parto preservando a integridade corporal das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Amorim MMR, Katz L. O papel da Episiotomia na Obstetrícia Moderna. Rev Feminina [Internet]. 2008 Apr [cited 2017 Aug 15];36(1):47-54. Available from: http://institutonascercer.com.br/wp-content/uploads/2014/03/episio_femina.pdf
2. Carvalho CC, Souza ASR, Filho OBM. Episiotomia seletiva: Avanços Baseados em Evidências. Rev Feminina [Internet]. 2010 Apr [cited 2017 Aug 2];38(5):265-270. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>
3. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e Critérios para Indicar a Episiotomia. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2005 Apr [cited 2017 Aug 8];39 (3):288-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006
4. Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da Episiotomia e Fatores Maternos e Neonatais Relacionados. Rev Enf [Internet] 2012 Apr [cited 2017 Aug 18]; 14(4):779-85. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf

5. Dmitruk HB. Cadernos metodológicos: diretrizes do trabalho científico. Cadernos metodológicos [Internet] 2012 Apr [cited 2017 Aug 2];8:25-215. Available from: https://issuu.com/argoseditora/docs/trecho_cortesia_cadernos_metodologicos
6. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: Análise de Fatores Associados. Rev Enferm UERJ [Internet] 2011 Apr [cited 2017 Sept 12];19(1):77-83. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>
7. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e Critérios para Indicar a Episiotomia. Rev esc enfermagem [Internet] 2005 Apr [cited 2017 Sept 10];39(3):288-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>
8. Figueredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. et al. Ocorrência de Episiotomia em Partos Acompanhados Por Enfermeiros Obstetras em Ambiente Hospitalar. Rev Enferm UERJ [Internet] 2011 Apr [cited 2017 Sept 8]; 19(2):181. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>
9. Carvalho CC, Souza ASR, Filho OBM. Prevalência e Fatores Associados à Prática da Episiotomia em Maternidade Escola do Recife, Pernambuco, Brasil. Revi Assoc Med Bras [Internet]. 2010 Apr [cited 2017 Sept 06];56(3):333-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a20.pdf>
10. Trinh AT Khambalia A, Ampt A, Morris MJ, Roberts CL. Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam. Touro Órgão Mundial de Saúde [Internet] 2013 Apr [cited 2017 Sept 15];91(5):350-356. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646354/?tool=pubmed>
11. Garrett CA, Oselame GB, Neves EB. O uso da episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: a percepção das parturientes. Rev Saúde e Pesquisa [Internet] 2016 Apr [cited 2017 Nov 1];9(3):453-9. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560/2912>
12. Junior MDC, Júnior RP. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. Rev Bras Ginecol [Internet] 2016 Apr [cited 2017 Nov 1]; 38(6): 301-7. Available from:

Guimarães NNA, Silva LSR da, Matos DP et al.

<https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0036-1584942>

13. Trinh AT, Roberts CL, Ampt AJ. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2015 Apr [cited 2017 Nov 5];15(1):1-6. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415201/pdf/12884_2015_Article_531.pdf

14. Costa NM, Oliveira LC, Solano LCS, Martins PHMC, Borges IF. Episiotomia nos Partos Normais: Uma revisão de Literatura. *Facene/Famene* [Internet] 2011 Apr [cited 2017 Sept 9];9(2):45-50. Available from: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>

15. Costa LC, Souza LM. Prevalência e Correlação de Fatores Associados à Prática de Episiotomia em um Hospital Público do Distrito Federal. *Comum Ciência Saúde* [Internet]. 2009 Apr [cited 2017 Aug 15];20(4):315-323. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300020

16. Goldman RE, Nascimento SRR, Lotti RPY, Santos AS. A Prática da Episiotomia no Parto Humanizado. *Nursing* [Internet] 2007 Apr [cited 2017 Sept 8];10(115):550-554. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=17384&indexSearch=ID>

17. Mattar R, Aquino MMA, Mesquita MRS. A Prática da Episiotomia no Brasil. *Rev Bras Ginecol/Obstet* [Internet] 2007 Apr [cited 2017 Oct 7];29(1):1-2. Available from: <http://www.saudedireta.com.br/catinc/doi/cas/MBE/a01v29n1.pdf>

18. Ministério da Saúde. O modelo da Atenção Obstétrica no Setor de Saúde Suplementar no Brasil: Cenários e Perspectivas. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet] 2008 Apr [cited 2017 Oct 7];1(1):13-86. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf

19. Pereira ALF, Araújo CS, Gouveia MSF, Potter VMB, Santana ALS. Resultados Maternos e Neonatais dos Partos Normais de Baixo Risco Assistidos Por Enfermeiras e Médicos. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Sept 12];14(4):831-40. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a11.pdf>

20. Santos JO, SHIMO AKK. Prática Rotineira da Episiotomia Refletindo a Desigualdade de Poder Entre Profissionais de Saúde e Mulheres.

Análise de fatores associados à prática da episiotomia.

Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2008 Apr [cited 2017 Sept 20];12(4):645-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400006

21. Silva NLSO, Vasconcellos SMJ, Silva FMB, Santos Oliveira J. Dispaurenia, Dor Perineal e Cicatrização após Episiotomia. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2013 Apr [cited 2017 Oct 20];21(2):216-20. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7189>

22. Silveira JC, Riesco MLG. Ensino da Prevenção e Reparo do Trauma Perineal nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2008 Apr [cited 2017 Oct 20];16(4):512-7. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a10.pdf>

23. Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet] 2010 Apr [cited 2017 Aug 18];8(1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tln=pt

24. Vogt SE; Diniz SG; Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, et al. Características da Assistência ao Trabalho de Parto e Parto em Três modelos de Atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2011 Apr [cited 2017 Oct 20];27(9):1789-99. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900012

25. Zanetti MRD, Petricelli CD, Alexandre SM, Torloni MR, Nakamura MU, Sass NF. Episiotomia: Revendo Conceitos. *Rev Femine* [Internet] 2009 Apr [cited 2017 Sept 25];37(7):367-371. Available from:

<http://radardaprimeirainfancia.org.br/episiotomia-revendo-conceitos/>

Submissão: 15/11/2017

Aceito: 09/02/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Rua Santa Terezinha, 70
Bairro Cavaleiro
CEP: 54250-580 — Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil