

DISCUTINDO A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NO PARTO: revisão integrativa da literatura^I

Maria Rubiane Maranhão de Souza Silva^{II}

Stephanie Daiane Conceição Silva ^{II}

Georgia Miranda Tomich^{III}

Resumo: A episiotomia é uma incisão cirúrgica vulvoperineal, com a finalidade de alargamento do períneo, e assim prevenir lacerações e evitar danos para a mãe e o feto. Assim, objetiva-se descrever e analisar como a literatura têm discutido a prática da episiotomia no parto. Foi realizada busca nas bases de dados BDNF, Lilacs e SciELO com os descritores enfermagem, episiotomia, parto. Foram selecionados artigo publicados sobre a prática da episiotomia entre 2016 a 2019. Foram encontrados 42 artigos, dos quais 18 foram incluídos na revisão. Dos estudos que compuseram a amostra emergiram três categorias temáticas: os fatores que influenciam a prática da episiotomia, a percepção das mulheres sobre a episiotomia e as boas práticas no parto recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Os profissionais precisam refletir sobre suas condutas na assistência a mulher em trabalho de parto e buscar aprimorar sua prática, objetivando o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Episiotomia. Parto Normal. Enfermagem.

Data de aprovação: 17 de Janeiro de 2020

^I Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2019.

^{II} Acadêmicas do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: mariarubianejm@gmail.com. E-mail: tefadaiane2@gmail.com

^{III} Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: georgiatomich@hotmail.com

Introdução

A passagem do feto pelo anel vulvoperineal pode provocar lesões nos tecidos maternos, como lacerações e roturas, ocasionando frouxidão do assoalho pélvico. Diante de tal situação não se deve prolongar o trabalho de parto, sendo a episiotomia o procedimento de escolha.⁽¹⁾

A episiotomia é uma incisão cirúrgica vulvoperineal, com a finalidade de alargamento do períneo, para impedir ou diminuir traumas do tecido do canal do parto, auxiliando na descida do feto.⁽¹⁾ Tal prática foi proposta por Ould em 1742 com o objetivo de facilitar partos difíceis e tornou-se popular nos estados Unidos depois dos anos 1920.

⁽²⁾

Assim, a episiotomia passou a ser um procedimento amplamente praticado no século passado, embora tenha se tornado uma prática realizada sem evidencia científica suficiente para sua efetiva realização. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma taxa de episiotomia em torno de 10%, e atualmente a episiotomia deve ser uma prática eletiva e não rotineira. ⁽²⁾

Considerando a episiotomia como um procedimento bastante utilizado em parturientes e as atuais recomendações da OMS, objetiva-se descrever e analisar como a literatura científica tem discutido a prática da episiotomia no parto.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de revisão integrativa. O estudo descritivo observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.⁽³⁾ Já a revisão integrativa possibilita sumarizar publicações já finalizadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

⁽⁴⁾

Para alcance dos objetivos da pesquisa, seguiram-se oito etapas: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados; (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados.

O eixo norteador do estudo foi a seguinte questão: o que a literatura científica tem discutido referente a prática da episiotomia no parto? A partir da referida questão escolheu-se os seguintes descritores: enfermagem, episiotomia, parto. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2019.

Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo científico disponível integralmente *online*, em língua portuguesa, abordando a prática da episiotomia no parto, publicado em língua portuguesa entre 2016 e 2019.

Foram excluídas as publicações em formato de teses de mestrado e doutorado, artigos de revisão, trabalho de conclusão de curso, bem como estudos que não respondessem à questão norteadora da pesquisa. As bases de dados pesquisadas foram:

Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *ScientificElectronic Library Online* (SciELO).

Encontrou-se 42 publicações, entretanto, após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 18 artigos para compor a amostra desta revisão. Os estudos que se repetiam em mais de uma base de dados, foram contabilizados em apenas uma base.

Os dados foram analisados por meio de estatísticas (através do programa Excel) e temática (verificando o quantitativo de vezes que determinada temática se apresentava na amostra). A distribuição dos artigos e o processo de eliminação pode ser visualizado na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da Amostra que compõe a revisão integrativa sobre a prática da episiotomia entre os anos de 2016 a 2019.

	Bases de dados		
	BDENF*	LILACS	SCIELO
Artigos encontrados para leitura de títulos e resumos	16	16	10
Artigos selecionados com base em critérios de inclusão:			
Disponível <i>online</i>			
Língua portuguesa	9	12	8
Publicados a partir de 2016			
Artigos excluídos com base em critérios de exclusão:			
Teses de mestrado, doutorado, trabalho de conclusão de curso, artigos de revisão	2	7	2
Abordagem temática fora da questão norteadora			
Total	7	5	6

* BDENF (Banco de Dados a Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*ScientificElectronic Library Online*)

Foi realizada a análise do conteúdo dos artigos selecionados considerando as seguintes variáveis: base de dados, ano de publicação, idioma, objeto de estudo, abordagem metodológica e conclusões. As informações obtidas foram organizadas em tabelas e analisadas de modo descritivo.

Os núcleos temáticos foram identificados por meio das conclusões dos estudos, estabelecendo-se três categorias: 1) fatores que influenciam a prática da episiotomia; 2) percepção das mulheres sobre a episiotomia e 3) boas práticas no parto recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. O Quadro 1 mostra a distribuição dos artigos selecionados.

Quadro 1: Distribuição da amostra sobre a prática da episiotomia em pesquisa realizada por meio de revisão integrativa da literatura, em base de dados entre o ano de 2016 a 2019.

Autoria e Ano	Título
---------------	--------

Reis, CSC(<i>et al.</i>), 2016	Análise de partos acompanhados por enfermeira obstetras na perspectiva da humanização do parto e nascimento.
Vieira, MJO (<i>et al.</i>), 2016	Assistência de enfermagem obstetra baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto.
Borges, AP (<i>et al.</i>), 2016	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT.
Medeiros, RMK (<i>et al.</i>), 2016	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstetras em um hospital de ensino.
Villela, JP(<i>et al.</i>), 2016	Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas.
Dengo, VAR (<i>et al.</i>), 2016	Episiotomia na percepção das puérperas.
Campos, BCV(<i>et al.</i>), 2016	Perfil da Assistência hospitalar prestada por enfermeiros residentes em obstétrica em Brasília, DF.
Ballesteros-Meseguer, C (<i>et al.</i>), 2016	Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização.
Santos, RCSS; Riesco, MLG, 2016	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto.
Sousa, AMM (<i>et al.</i>), 2016	Prática na assistência ao parto em maternidade com inserção de enfermeiras obstetras em Belo Horizonte, Minas Gerais.
Pompeu, KC (<i>et al.</i>), 2017	Prática da Episiotomia no parto: desafios para a enfermagem
Vargens, OMC(<i>et al.</i>), 2017	Contribuição de enfermeiras obstetras na consolidação do parto humanizado em maternidade no Rio de Janeiro, Brasil.
Inagaki, ADM(<i>et al.</i>), 2017	Frequência e fatores associados á realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco.
Koettker, JG(<i>et al.</i>), 2017	Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe Hanami do Sul do Brasil, 2002-2012.
Rocha, ÉS (<i>et al.</i>), 2018	Prática de Episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica.
Castro, RCMB(<i>et al.</i>), 2018	Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos.
Santana, AT (<i>et al.</i>), 2019	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto.
Lopes, GC (<i>et al.</i>), 2019	Atenção ao parto e nascimento em hospitais universitários: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha.

Resultados

Na caracterização da amostra dos artigos dessa revisão de literatura, a primeira variável analisada foi o ano de publicação, constatando-se que a maioria dos artigos foi publicada em 2016 e 2017. O interesse pela temática pode estar relacionado a aprovação da Política Nacional de Humanização (aprovada em 2003) e a implantação da Rede Cegonha (2011). Nos últimos dez anos tem se avançado muito nas discussões referentes a saúde das gestantes, aos cuidados necessários a esse período da vida da mulher⁽⁵⁾. A tabela 2 mostra os dados gerais da amostra.

Tabela 2: Características gerais da amostra sobre a prática da episiotomia, realizada por meio de revisão integrativa, em bases de dados entre o ano de 2016 e 2019.

BASE DE DADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO				TOTAL
	2016	2017	2018	2019	
BDENF	2	3	2	0	7
LILACS	5	0	0	0	5
SCIELO	3	1	0	2	6
Total:	10	4	2	2	18

Foi analisada a qualificação acadêmica o perfil geral dos autores (titulação), conforme mostra a tabela 3. Contabilizou-se 83 autores (17 artigos continham de 3 a 6 autores, correspondendo a 20,49%), em sua maioria do sexo feminino (78%), e a titulação mais apresentada foi doutorado em enfermagem (22%) e especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (22%).

Tabela 3: Perfil geral dos autores que pesquisaram sobre a prática da episiotomia, nas bases de dados entre o ano de 2016 e 2019.

Variáveis estudadas	n	%
Artigos selecionados	18	100
Gênero dos autores		
Feminino	14	78
Masculino	0	0
Feminino e Masculino	4	22
Titulação Acadêmica		
PhD*	2	11
Doutor	4	22
Mestre	1	6
Especialista	4	22
Graduado	3	17
Discente	1	5
Não especificado	3	17

* PhD (Doctor of Philosophy) refere-se ao título para quem conclui doutorado em países do exterior.

Referente à abordagem metodológica, a maior parte dos trabalhos foi classificada como estudos quantitativos, correspondendo a 67% dos artigos. Quanto aos sujeitos dos estudos, prevaleceram nas pesquisas a categoria não-participantes (55% por meio de análise de dados de documentos dos pacientes), isto é, a pesquisa não foi realizada com o paciente, mas sim através do prontuário do paciente. Com relação às técnicas empregadas para coleta de informações, predominou o uso de prontuário (67%) e a modalidade de entrevista (28%).

Referente à análise de dados, alguns artigos realizaram a pesquisa, porém, não descreveram a técnica utilizada. Todavia, os artigos que apontaram a técnica utilizada para analisar seus dados pesquisados, notou-se que a análise estatística foi a mais utilizada (39%). A Tabela 4 apresenta a caracterização metodológica dos estudos de acordo com as variáveis observadas.

Tabela 4: características metodológicas sobre a prática da episiotomia, realizada por meio de revisão integrativa, em bases de dados entre o ano de 2016 e 2019.

Variáveis estudadas	n	%
Estudos	18	100
Natureza		
Qualitativa	3	17
Quantitativa	12	67
Quanti/Qualitativa	2	11
Experimental	1	5
Sujeitos		
Somente paciente	5	28
Paciente e enfermeiro	3	17
Não inclui participante	10	55
Técnica coleta de dados		
Entrevista	5	28
Prontuários	12	67
Entrevista e prontuários	1	5
Técnica de análise dos dados		
Análise estatística	7	39
Análise de conteúdo	5	28
Outros*	6	33

*Inclui outros tipos de análise (descritiva, temática e inferencial)

Discussão

Considerando as informações coletadas nos artigos estudados, emergiram três categorias que serão discutidas a seguir.

Fatores que influenciam a praticada episiotomia

A referida temática foi abordada em 4 (22%) dos 18 artigos que compuseram a amostra. Os principais fatores que contribuíram para a indicação foram: a) relacionadas ao períneo: resistência do períneo, risco de laceração, demora do período expulsivo; b) relacionadas ao feto: macrosomia, prematuridade, bradicardia. Além disso, a decisão de realizar a episiotomia foi mais praticada por médicos do que por enfermeiros.

Em estudo realizado direcionado as puérperas e aos profissionais que prestaram assistência ao parto, a episiotomia foi realizada por profissional médico e tendo como principal indicação resistência do períneo e risco de laceração. ⁽⁶⁾

Tal procedimento é praticado de modo rotineiro, sem considerar evidências científicas que respaldam tal prática, apenas a crença de que sua realização evitará a laceração e auxiliará na expulsão do feto. A primiparidade foi a justificativa mais apontada pelos profissionais para realizar a episiotomia, baseado na crença de que facilita a expulsão do feto, principalmente, no primeiro parto realizado pela mulher. ⁽⁶⁻⁷⁾

Todavia, a realização de episiotomia também é uma prática muito presente nas ações dos residentes de enfermagem obstétrica. Puérperas com história de episiotomia

em partos anteriores eram submetidas a tal procedimento novamente, sendo a principal indicação a demora no período expulsivo. Os profissionais pesquisados apontaram a episiotomia como uma incisão cirúrgica limpa e com melhor recuperação que lacerações. (7-8)

Um outro fator associado à prática de episiotomia em primíparas, principalmente adolescentes, refere-se a macrossomia fetal e bradicardia. Os profissionais consideravam que o peso do feto dificultava sua passagem pelo canal vaginal, podendo provocar lacerações de terceiro grau. Além disso, os batimentos cardíacos diminuídos preocupavam os profissionais e a episiotomia era vista como um modo de acelerar o parto e consequentemente a vitalidade do recém-nascido. (9)

A prática da episiotomia ainda implica em complicações futuras para as mulheres, visto que aumenta o risco de episiotomia e laceração em partos futuros. Considerando as mulheres nas quais mais se realizou a episiotomia (primíparas e adolescentes) e as indicações para sua realização (relacionadas ao períneo e ao feto), verifica-se a necessidade de tal prática ser baseada em evidências científicas atualizadas, e não baseada apenas em crenças e intuições dos médicos e enfermeiros.

Percepção das mulheres sobre a episiotomia

Do total de artigos pesquisados, quatro (22%) apontaram a percepção da mulher referente a prática da episiotomia.

Em estudos realizados com o objetivo de compreender como a parturiente foi informada e orientada quanto a realização da episiotomia no parto, os resultados foram poucos ou nenhuma informação sobre a episiotomia, no momento do parto ou durante o pré-natal. (10)

As mulheres entrevistadas perceberam seus corpos como incapazes de parir naturalmente, e por tal fato, foram submetidas ao procedimento de episiotomia. Tal prática demonstra ainda a falta de conhecimento da parturiente sobre o procedimento e o excesso de domínio do profissional que lhe presta assistência durante o parto para com o corpo da mulher. (10)

Ocorre uma inversão de valores, ao invés da decisão ser da mulher, esta passa a ser uma decisão do profissional, pois muitas vezes não acontece um consentimento prévio e as mulheres não são informadas quanto a realização da episiotomia. Por ser um procedimento cirúrgico, a episiotomia deve ser eficazmente informada a mulher, apontando os possíveis riscos e benefícios e recebendo a autorização da paciente. (10-11)

As intervenções realizadas pelos profissionais, no momento do parto, caracterizam um modelo hegemônico e tecnicista que ainda vigora nas maternidades do Brasil, na qual

a autoridade profissional se sobrepõe ao poder decisório da mulher (que na maioria das vezes não se posiciona devido à falta de informação).^(10, 12)

Tal postura por parte dos profissionais se agrava no caso de assistência a adolescentes, visto que tais mulheres, na maioria dos casos, encontram-se em situação vulnerável, pertencentes às classes sociais e econômicas mais desfavorável, vivenciando atraso escolar, ausência de atividade remunerada, dificuldades de acesso ao pré-natal.
(10, 11)

Desse modo, tais mulheres se retraem e o profissional não estimula a autonomia e protagonismo da mulher durante o parto, mas atua com uma assistência sem diálogo e decidindo por ela, desrespeitando seus direitos sexuais e reprodutivos.

A falta de informação da mulher provoca, subjetivamente, o aumento de poder do profissional que lhe presta assistência. Tal profissional tem a possibilidade de esclarecer à mulher sobre o procedimento, mas prefere decidir sozinho quanto as ações sobre o corpo feminino, ocorrendo neste momento violação de direitos e sobreposição de autoridade.⁽¹²⁾

Alguns dos sentimentos apontadas pelas mulheres foram: revolta, insegurança e medo, pois a episiotomia provocou dor, desconforto, vergonha da aparência na região genital e medo de rejeição do parceiro. Trata-se de um procedimento invasivo que pode provocar sequelas fisiológicas e psicológicas na mulher.⁽¹²⁾

Em pesquisa que buscou identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu sua realização no parto, revelou que as mulheres entrevistadas conheciam o termo episiotomia, porém, descrevia-o como um “cortezinho” para ajudar na passagem do bebê. Isto é, o termo diminuto procura minimizar os efeitos do mesmo e demonstra que uma mulher que já vivenciou o procedimento dialoga com as outras como tal prática ocorreu. Embora conheçam, minimamente, sobre a episiotomia, não foram consultadas quanto a realização do procedimento e não sabia os cuidados necessários com o local da incisão.⁽¹³⁾

Os estudos aqui apresentados são recentes e revelam que muito ainda carece de ser mudado quanto à assistência ao parto da mulher. Nota-se que a mulher ainda não foi colocada como protagonista do parto, precisando de mais informações sobre seu corpo e seus direitos.

Boas práticas no parto recomendadas pela Organização Mundial da Saúde

As boas práticas no parto foram objeto de estudo de 10 artigos da amostra pesquisada, equivalendo a um total de 56%, isto é, tem um número expressivo de estudos em que houve o interesse em compreender quais são tais práticas e se são efetivamente utilizadas na assistência a mulher.

Uma das práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) diz respeito ao uso do partograma na assistência a mulher. Tal medida passou a ser recomendada a partir do ano de 1994. O partograma é uma tecnologia que auxilia no acompanhamento da evolução do parto e foi recomendada pela OMS e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

O uso do partograma também melhora a avaliação da evolução do parto, além da adoção de medidas não farmacológicas para alívio da dor, como livre movimentação, banhos, massagens.⁽¹⁵⁾

O uso de bolsa suíça, banho de aspersão morno, deambulação contato pele a pele com a mãe logo após o parto e o estímulo a amamentação na primeira hora de vida foram medidas não farmacológicas recomendadas pela OMS para alívio da dor. ^(14,17)

Essas ações aliviam a dor provocadas pelas contrações e aumentam a satisfação da mulher, que se torna mais colaborativa para realizar as condutas solicitadas durante o parto. O trabalho de parto é um processo doloroso para a mulher, portanto, a implantação de medidas de enfrentamento da dor possibilita a mulher vivenciar esse período sem traumas e com o apoio profissional e familiar adequado. Recomendações como a presença do acompanhante, o uso de medidas não farmacológicas e a realização do partograma são ações simples, de fácil implementação e com resultados benéficos para a mãe e a criança. ^(15, 17, 18)

O momento atual é de nova postura com relação a assistência prestada a mulher no momento do parto, possibilitando às mesmas o protagonismo, a autonomia durante o trabalho de parto, com uma assistência pautada no respeito e cuidado neste momento tão singular da vida da mulher e do bebê. ⁽¹⁹⁾

Essas práticas amplamente divulgadas pela OMS possuem baixo custo, fácil implantação nas unidades de saúde e com resultados positivos na qualidade da assistência, pois evita o uso de medicação e promove o vínculo entre o profissional e a paciente, melhorando nos cuidados prestados. No referido estudo, a taxa de episiotomia foi abaixo do preconizado pela OMS, do total da amostra, 9,1% dos partos realizaram o procedimento.

A autonomia da mulher para escolher o posicionamento que desejavam para o parto também é uma recomendação da OMS que foi objeto de estudo. A posição verticalizada foi apontada como a mais escolhida pelas mulheres, tal posição melhora a passagem do bebê, melhora o movimento de rotação e flexão, permite mais conforto e autonomia a mãe e diminui o uso da episiotomia, pois melhora a abertura do canal vaginal no momento do parto. ⁽²⁰⁾

Ressalta-se ainda que a melhor posição é a posição que a mulher decide ficar no momento do parto, pois somente é capaz de discernir qual posição lhe proporciona mais conforto e tal prática deve ser estimulada pelos profissionais de saúde.

A presença do acompanhante (pai da criança) durante o parto é uma recomendação da OMS e um direito garantido por lei, para a mulher e o pai do bebê. ^(15, 21)

O trabalho de parto é um processo doloroso para a mulher, portanto, a implantação de medidas de enfrentamento da dor possibilita a mulher vivenciar esse período sem traumas e com o apoio profissional e familiar adequado. Recomendações como a presença do acompanhante, o uso de medidas não farmacológicas e a realização do partograma são ações simples, de fácil implementação e com resultados benéficos para a mãe e a criança.

Em estudo realizado num hospital universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, comparou-se as práticas realizadas na assistência antes e após a implantação da Rede Cegonha, em dois momentos distintos: um em 2012 (momento de implantação da Rede Cegonha no hospital) e outro realizado em 2016 (quatro anos após a implantação da Rede Cegonha). ⁽²²⁾

As boas práticas recomendadas pela OMS apontadas no estudo foram: presença do acompanhante (aumentou 5,2%), liberdade de movimentação (reduziu 17,6%), medidas não farmacológicas para alívio da dor (aumentou 9,3%), contato pele a pele logo após o nascimento e estímulo à amamentação (aumentou 303,03%). ⁽²²⁾

As recomendações da OMS citadas acima tiveram aumento relativamente baixo, evidenciando a necessidade de maior ênfase por parte dos gestores para que tais ações façam parte da rotina das maternidades.

Todavia, em estudo realizado numa Maternidade pública de Salvador, na Bahia, as boas práticas utilizadas no parto foram amplamente realizadas: 94,9% das assistências utilizaram o partograma para acompanhar a evolução do parto, 100% puderam assumir livre posição durante o parto (sendo que 57,2% optaram pela posição semi-sentada e 18,4% na posição de cócoras), 92,8% tiveram acompanhantes durante o trabalho de parto e 96% no parto, em 99,9% dos partos ocorreu contato pele-a-pele entre binômio mãe-bebê, 95% tiveram clameamento tardio de cordão umbilical, a amamentação realizada na primeira hora de vida ocorreu em 97% das assistências. ⁽²³⁾

Todas as parturientes tiveram acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor como uso do cavalinho, bola de *bobath*, banho morno de aspersão, massagem e outros que incluíam exercícios de respiração, musicoterapia, aromaterapia, agachamento e vocalização. ⁽²³⁾

Os dados apontados pela Maternidade de Salvador, não condizem com a realidade das maternidades brasileiras, mas evidenciaram como tais medidas podem ser

implantadas nas maternidades e serem realmente utilizadas, buscando oferecer uma assistência humanizada e qualificada no momento do parto.²³⁾

Conclusão

A literatura pesquisada apontou que a prática da episiotomia ainda é bastante realizada nas maternidades, os principais fatores que influenciam a realização do procedimento são risco de laceração, demora no período expulsivo, prematuridade e macrosomia.

Todavia, vem se discutindo sua realização de forma que seja feita de modo seletivo e não rotineiro. Os estudos analisados evidenciaram também que a percepção da mulher quanto a prática da episiotomia é incapaz de realizar o parto naturalmente (sem intervenção), insegurança e medo após o procedimento cirúrgico. Desse modo, a mulher precisa ser melhor esclarecida quanto às condutas realizadas no momento do parto. Os profissionais atuantes nas maternidades possuem conhecimento das boas práticas recomendadas pela OMS no momento do parto, entretanto, por questões culturais ou aversão à novas condutas, pouco utilizam tais medidas. A maioria das condutas não exigem muito investimento e nem capacitação, mas sim, mudança de postura por parte do profissional, sendo, portanto, de fácil implantação nas unidades de saúde.

Referências

1. Filho, JR, Montenegro, CA. Obstetrícia Fundamental. 12ª edição: Guanabara Koogan, 2011.
2. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações Febrasgo Parte II: Episiotomia (2018). Disponível em: www.febrasgo.com.br. Acesso em: 20 de maio de 2019.
3. Marconi, M.A, Lakatos, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas; 2017.
4. Soares CB (*et al.*). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. RevEsc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso 3 fev 2017];48(2):335-45. Disponível: <https://bit.ly/2JPB7n4>
5. Brasil, MS. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Inagaki, ADM.(*et al.*). Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. Rev.Enferm. UFPE *online*, Recife, 11(Supl. 9):3523-32, set., 2017.
7. Castro, RMB(*et al.*). Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. Rev.Enferm. UFPE *online.*, Recife, 12(4):832-9, abr., 2018
8. Rocha, ÉS (*et al.*). Prática de Episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. Cogitare Enferm. (23)4: e54455, 2018.
- Ballesteros- Meseguer, C. Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24: e2793.

9. Dengo, VAR (*et al.*). Episiotomia na percepção das puérperas. *Cogitare Enferm.* 2016 jul./set; 21(3): 01-08.
11. Borges, AP (*et al.*). Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. *Cienc.Cuid. Saúde* 2016 abr./jun.; 15(2): 212-219.
12. Villela, JP(*et al.*). Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. *Rev.Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e21882
13. Pompeu, KC (*et al.*). Prática da Episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017;7/1142.
14. Santos, RCSS, Riesco, MLG. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp.):e68304
15. Sousa, AMM (*et al.*). Prática na assistência ao parto em maternidade com inserção de enfermeiras obstetras em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Escola Anna Nery* 20(2) abr.- jun. 2016.
16. Koettker, JG (*et al.*). Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe Hanami do Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(1): e3110015.
17. Reis, CSC (*et al.*). Análise de partos acompanhados por enfermeira obstetras na perspectiva da humanização do parto e nascimento. *J. res.: fundam. care. Online* 2016. out./dez. 8(4): 4972-4979
18. Medeiros, RMK (*et al.*). Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstetras em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm [Internet]*. 2016 nov-dez;69(6):1091-8.
19. Vieira, MJO (*et al.*). Assistência de enfermagem obstetra baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016.
20. Vargens, OMC (*et al.*). Contribuição de enfermeiras obstetras na consolidação do parto humanizado em maternidade no Rio de Janeiro, Brasil. *Escola Anna Nery* 21(1) 2017.
21. Campos, BCV (*et al.*). Perfil da Assistência hospitalar prestada por enfermeiros residentes em obstétrica em Brasília, DF. *Com. Ciências Saúde*. 2016; 27(4):291-300
22. Lopes, GC (*et al.*). Atenção ao parto e nascimento em hospitais universitários: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019;27:e3139.
23. Santana, AT (*et al.*). Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 19 (1): 145-155 jan. - mar., 2019.

