

A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NO BRASIL

Recebido em: 08/08/2023

Aceito em: 06/09/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-001

Agatha de Oliveira Murena¹
Aline do Nascimento Pereira²
Gustavo Luiz de Oliveira Evaristo³
Letícia Gomes dos Santos⁴
Barbara Jacqueline Peres Barbosa⁵
Tatiana Cossia⁶
Monika Wernet⁷
Allison Scholler de Castro Villas Boas⁸

RESUMO: O parto é um processo fisiológico e natural que pode ser vivenciado sem complexidades pelas parturientes e bebês. A violência obstétrica atinge mulheres em seu processo reprodutivo e ocorre entre os períodos de gestação, parto e puerpério. Ocorre pelo desrespeito a sua autonomia, seu corpo e seus processos reprodutivos, utilizando procedimentos cientificamente desnecessários, podendo ser praticada de forma física, verbal, psicológica, sexual e negligência da assistência. Objetivo: Identificar a ocorrência de episiotomias realizadas, suas principais indicações e quando essa prática se torna uma violência. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerando a questão norteadora: a episiotomia se torna um evento necessário ou uma violência? Para tanto, a busca de artigos ocorreu por meio da biblioteca virtual de saúde (BVS), utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF. Os critérios para inclusão dos artigos foram: publicações entre os anos 2018 e 2023, no idioma português e inglês. Foram excluídos desta pesquisa os artigos sem relação direta com o tema, dissertações/teses. Resultados/Discussão: Após analisar os 312 artigos encontrados e aplicar os filtros, constatou-se que 200 deles não possuíam relação com o tema em questão, restando assim, 112 artigos para leitura de título e resumo. Em seguida, foram excluídos mais 91 artigos por não abrangerem o escopo desta pesquisa, por estarem em duplicidade ou por se tratar de dissertações/teses, resultando em um total de 21 artigos selecionados para o estudo que destacaram: mulheres que passaram por procedimentos de intervenção como a episiotomia relataram sequelas, como dores e dificuldades em retomar as atividades sexuais. A prática adotada, deve ser realizada apenas em casos de distocia ou

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Anhembí Morumbi (UAM).

E-mail: murena.agatha@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Anhembí Morumbi (UAM).

E-mail: aline.terleran@gmail.com

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Anhembí Morumbi (UAM).

E-mail: gustavoevaristo78@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Anhembí Morumbi (UAM).

E-mail: leticia.gomesdossantos2019@gmail.com

⁵ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (USP). Universidade Anhembí Morumbi (UAM). E-mail: barbara.peres@animaeducacao.com.br

⁶ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (USP). Universidade Anhembí Morumbi (UAM). E-mail: tatianacossia@hotmail.com

⁷ Pós-Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). E-mail: mwernet@ufscar.br

⁸ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Universidade Anhembí Morumbi (UAM). E-mail: acastrosvb@gmail.com

sofrimento fetal, com a autorização da parturiente. Mulheres submetidas à episiotomia, relatam dificuldades para realizar atividades diárias e habituais, comprometendo suas necessidades fisiológicas. Parturientes que tiveram acompanhamento adequado realizado pelo enfermeiro obstetra apresentaram menores taxas de realização de episiotomia, recuperação com maior índice de satisfação, ressaltando à importância da humanização do parto e redução de práticas desnecessárias para que o nascimento ocorra. As evidências apresentadas nesta revisão apoiam a necessidade de uma reavaliação crítica das práticas de episiotomia. Orientações adequadas, treinamento e maior conscientização dos profissionais de saúde são essenciais para garantir que a episiotomia seja realizada de forma criteriosa, respeitando a fisiologia e a integridade do corpo da mulher. Além disso, a implementação de abordagens de atendimento humanizado e consentimento informado é crucial para reduzir a prevalência de episiotomias desnecessárias e minimizar potenciais efeitos negativos na qualidade de vida das mulheres. Cada vez mais a episiotomia é realizada sem levar em conta nenhum critério de indicação, não respeitando limites da fisiologia, do corpo da mulher e do processo do nascer, causando inúmeros malefícios. Considerações finais: Em síntese, as evidências apresentadas apoiam a necessidade de uma reavaliação crítica na adoção da prática da episiotomia, que perpassa pela formação, capacitação e educação permanente dos profissionais que assistem a mulher durante o parto. Orientações adequadas, treinamento e maior conscientização dos profissionais de saúde são essenciais para garantir que a episiotomia seja realizada de forma criteriosa, respeitando a fisiologia e a integridade do corpo da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia; Parto; Violência Obstétrica.

THE PRACTICE OF EPISIOTOMY IN BRAZIL

ABSTRACT: Childbirth is a physiological and natural process that can be experienced without complexities by parturients and babies. Obstetric violence affects women in their reproductive process and occurs between the periods of pregnancy, childbirth and puerperium. It occurs by disrespecting their autonomy, their body and their reproductive processes, using scientifically unnecessary procedures, and can be practiced physically, verbally, psychologically, sexually and negligence of care. Objective: To identify the occurrence of episiotomies performed, their main indications and when this practice becomes violence. Materials and methods: This is an integrative literature review, considering the guiding question: does episiotomy become a necessary event or a violence? To this end, the search for articles occurred through the virtual health library (VHL), using the LILACS, MEDLINE and BDNF databases. The criteria for inclusion of the articles were: publications between the years 2018 and 2023, in Portuguese and English. Articles with no direct relation to the theme, dissertations/theses were excluded from this research. Results/Discussion: After analyzing the 312 articles found and applying the filters, it was found that 200 of them were not related to the topic in question, thus leaving 112 articles for reading the title and abstract. Then, 91 more articles were excluded because they did not cover the scope of this research, because they were in duplicate or because they were dissertations/theses, resulting in a total of 21 articles selected for the study that highlighted: women who underwent intervention procedures such as episiotomy reported sequelae, such as pain and difficulties in resuming sexual activities. The practice adopted should be performed only in cases of dystocia or fetal distress, with the authorization of the parturient. Women undergoing episiotomy report difficulties in performing daily and usual activities, compromising their physiological needs. Parturients who had adequate follow-up performed by the obstetric nurse had lower rates of episiotomy, recovery with a higher satisfaction rate, highlighting the

importance of humanizing childbirth and reducing unnecessary practices for birth to occur. The evidence presented in this review support the need for a critical reassessment of episiotomy practices. Appropriate guidance, training and increased awareness of health care providers are essential to ensure that episiotomy is performed judiciously, respecting the physiology and integrity of the woman's body. In addition, the implementation of humanized care approaches and informed consent is crucial to reduce the prevalence of unnecessary episiotomies and minimize potential negative effects on women's quality of life. Episiotomy is increasingly performed without taking into account any indication criteria, not respecting the limits of physiology, the woman's body and the birth process, causing numerous harms. Final considerations: In summary, the evidence presented supports the need for a critical reassessment in the adoption of the practice of episiotomy, which includes the training, qualification and permanent education of professionals who assist women during childbirth. Adequate guidance, training and greater awareness of health professionals are essential to ensure that episiotomy is performed carefully, respecting the physiology and integrity of the woman's body.

KEYWORDS: Episiotomy; Childbirth; Obstetric Violence.

LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN BRASIL

RESUMEN: El parto es un proceso fisiológico y natural que puede ser vivido sin complejidades por parturientas y bebés. La violencia obstétrica afecta a las mujeres en su proceso reproductivo y ocurre entre los periodos de embarazo, parto y puerperio. Ocurre por la falta de respeto a su autonomía, a su cuerpo y a sus procesos reproductivos, utilizando procedimientos científicamente innecesarios, y puede ser practicada física, verbal, psicológica, sexual y negligencia de cuidados. Objetivo: Identificar la ocurrencia de episiotomías realizadas, sus principales indicaciones y cuando esa práctica se torna violencia. Materiales y métodos: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, considerando la pregunta orientadora: ¿la episiotomía se convierte en un hecho necesario o en violencia? Para ello, la búsqueda de artículos se realizó a través de la biblioteca virtual de salud (BVS), utilizando las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDENF. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: publicaciones entre 2018 y 2023, en portugués e inglés. Fueron excluidos de esta investigación artículos sin relación directa con el tema, disertaciones/tesis. Resultados/Discusión: Después de analizar los 312 artículos encontrados y aplicar los filtros, se constató que 200 de ellos no estaban relacionados con el tema en cuestión, quedando así 112 artículos para la lectura del título y resumen. Luego, 91 artículos más fueron excluidos por no abarcar el alcance de esta investigación, por estar duplicados o por tratarse de disertaciones/tesis, resultando en un total de 21 artículos seleccionados para el estudio que destacaron: las mujeres sometidas a procedimientos de intervención como la episiotomía relataron secuelas, como dolor y dificultades para retomar las actividades sexuales. La práctica adoptada sólo debería realizarse en casos de distocia o sufrimiento fetal, con la autorización de la parturienta. Las mujeres sometidas a episiotomía relatan dificultades en la realización de las actividades cotidianas y habituales, comprometiendo sus necesidades fisiológicas. Las parturientas que tuvieron un seguimiento adecuado realizado por la enfermera obstétrica presentaron menores tasas de episiotomía, recuperación con una mayor tasa de satisfacción, destacando la importancia de humanizar el parto y reducir las prácticas innecesarias para que ocurra. Las pruebas presentadas en esta revisión apoyan la necesidad de una reevaluación crítica de las prácticas de episiotomía. La orientación adecuada, la formación y una mayor concienciación de los profesionales sanitarios son esenciales para garantizar que la episiotomía se realice con criterio, respetando la

fisiologia y la integridad del cuerpo de la mujer. Además, la aplicación de enfoques asistenciales humanizados y el consentimiento informado son cruciales para reducir la prevalencia de episiotomías innecesarias y minimizar los posibles efectos negativos en la calidad de vida de las mujeres. La episiotomía se realiza cada vez más sin tener en cuenta ningún criterio de indicación, sin respetar los límites de la fisiología, el cuerpo de la mujer y el proceso del parto, causando numerosos daños. Consideraciones finales: En resumen, las pruebas presentadas apoyan la necesidad de una reevaluación crítica de la adopción de la episiotomía, que incluya la formación, cualificación y educación permanente de los profesionales que asisten a las mujeres durante el parto. La orientación adecuada, la formación y una mayor concienciación de los profesionales de la salud son esenciales para garantizar que la episiotomía se realice con cuidado, respetando la fisiología y la integridad del cuerpo de la mujer.

PALABRAS CLAVE: Episiotomía; Parto; Violencia Obstétrica.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), elaborado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover o direito ao atendimento digno, com foco no atendimento humanizado no pré-natal, parto, puerpério e período neonatal, em defesa de que a prática da humanização diminui a morbimortalidade materna e neonatal (SILVA, 2020). Entretanto, na prática tudo pode se tornar diferente, uma vez que muitas parturientes são leigas sobre seus direitos e deveres na hora do parto, sendo, portanto, primordial a constante capacitação profissional para a transferência de saberes e efetivação de uma assistência humanizada (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Para Nascimento *et al.* (2019) e Araújo; Leite (2023) parturientes que passaram por experiências negativas, desumanas e/ou sofreram violência obstétrica (VO), muitas vezes não conseguem identificar tal conduta como errônea, por acreditarem no conhecimento científico do profissional. Ressalta-se ainda, que muitas parturientes sofrem violência obstétrica ao serem submetidas a métodos invasivos desnecessários, hostilizadas de forma física, verbal e/ou privadas do direito do seu acompanhante (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Violência é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (OMS, 2002).

A violência obstétrica atinge mulheres em seu processo reprodutivo e ocorre entre os períodos de gestação, parto e puerpério (MELO *et al.*, 2022). Ocorre pelo desrespeito a sua autonomia, seu corpo e seus processos reprodutivos utilizando procedimentos cientificamente desnecessários, podendo de acordo com Melo *et al.* (2022) ser praticada de forma física, verbal, psicológica, sexual e negligência da assistência.

Embora o termo "violência obstétrica" seja relativamente recente, a problemática subjacente é de longa data. Segundo Martins *et al.* (2019), todo tipo de ato praticado ou elocuições que se apresente por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes para a mulher durante seu período gestacional, parturiente e no puerpério é considerado violência obstétrica. O mesmo autor reforça que essa ocorrência se manifesta de diversas formas, tanto no âmbito extra-hospitalar por meio de zombarias e frases preconceituosas, opressoras e desnecessárias, tratamentos grosseiros/ ríspidos com a gestante, em âmbito hospitalar, seja em maternidades públicas ou privadas. Nestes últimos ambientes a violência pode ocorrer por meio de consultas de pré-natal incorretas, indicações de cesarianas desnecessárias, informações incompletas sobre o parto e seus riscos, falta de autonomia da mulher, violência física (toques vaginais dolorosos, tricotomia, episiotomia, imobilização física, enema intestinal, manobra de Kristeller ou soro com ocitocina pra induzir a contração uterina sem consentimento da parturiente são exemplos) ou violência psicológica (principalmente a pressão psicológica, desrespeitando e minimizando sua dor) (MARTINS *et al.*, 2019; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

A episiotomia, mencionada anteriormente, é definida como um procedimento cirúrgico que envolve a realização de uma incisão na região do períneo durante a fase expulsiva do parto, com o objetivo de ampliar o diâmetro do canal vaginal (NUNES *et al.*, 2019) No entanto, é importante ressaltar que a episiotomia deve ser realizada apenas quando houver indicação clínica apropriada, como: mulheres primíparas ou multíparas com episiotomia realizada anteriormente (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

Embora esse procedimento não seja recomendado no Brasil, o estudo de Pelissari *et al.* (2022) mostra que mais de 50% das parturientes analisadas foram submetidas à episiotomia. Esse procedimento tornou-se uma das causas mais frequentes de morbidade materna durante o pós-parto, uma vez que predispõe a mulher ao aumento de perda sanguínea, à infecção, disfunção sexual como a dispareunia, prolapso vaginal, entre outras alterações (PELLISSARI *et al.*, 2022).

Mediante ao exposto, questiona-se: a episiotomia se torna um evento necessário ou uma violência? A busca desta resposta propiciará uma analogia das principais indicações da prática da episiotomia na atualidade, prós e contras do procedimento e se de fato, se torna benéfico para mãe e o bebê. Ademais almeja-se contribuir para reflexão e adoção de práticas mais positivas e seguras pelos profissionais durante o processo de parto e nascer.

2. OBJETIVO

Identificar a ocorrência de episiotomias realizadas, suas principais indicações e quando essa prática se torna uma violência.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto nesse estudo, o método escolhido foi a Revisão Integrativa de literatura, o qual foi guiado pela seguinte questão norteadora: a episiotomia se torna um evento necessário ou uma violência?

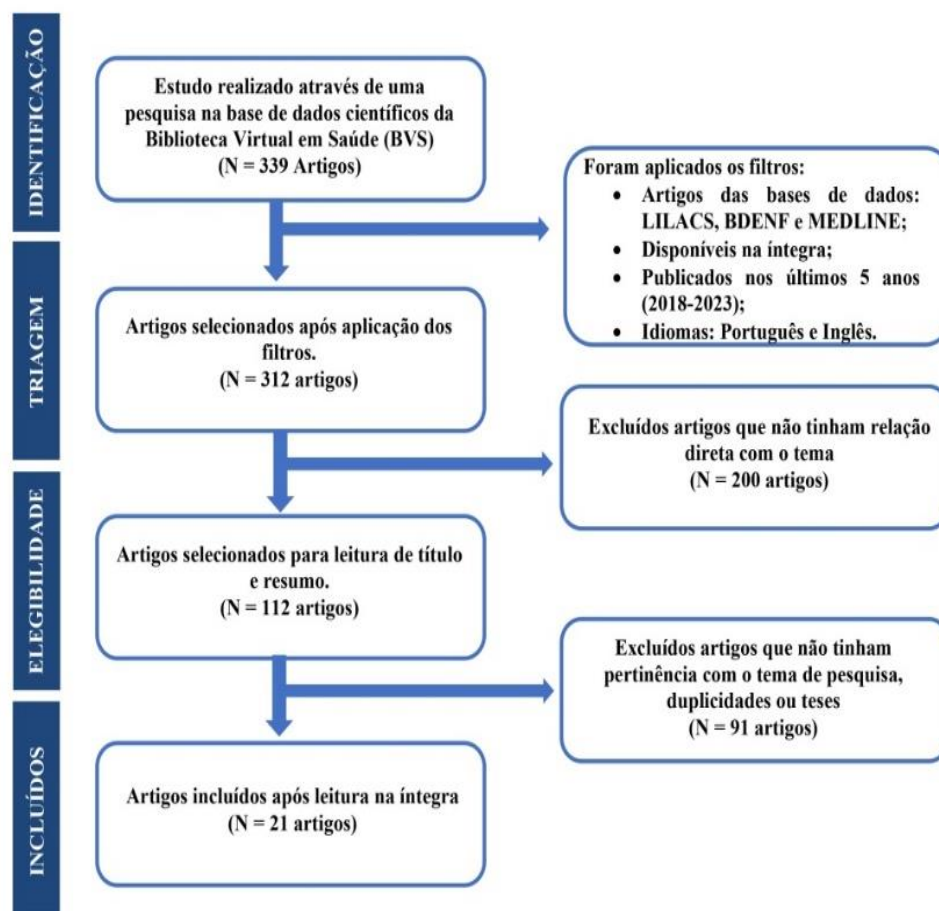
Para o levantamento da literatura, foram adotados os seguintes critérios de seleção: artigos na íntegra, publicados entre 2018 e 2023, em português e inglês e disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e da Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para a construção desta revisão foram "episiotomia", "parto" e "violência obstétrica", combinados entre si utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR". Essa estratégia de busca permitiu a obtenção de uma ampla variedade de artigos relevantes para a análise e discussão do tema proposto.

A busca foi realizada entre os dias 16 e 18 de abril de 2023 sendo encontrados 339 artigos. Após aplicação dos filtros: artigos disponíveis na íntegra, em português e inglês e publicados nos últimos 5 anos, restaram 312 publicações. Posteriormente à leitura do título e resumo para a verificação do assunto, foram selecionados 21 artigos para inclusão no estudo. Foram excluídos desta pesquisa os artigos fora do prazo especificado, os que não tinham pertinência com o tema e objetivo, os com duplicidade e as dissertações/teses.

4. RESULTADOS

Após analisar os 312 artigos encontrados e aplicar os filtros, constatou-se que 200 deles não possuíam relação com o tema em questão, restando assim 112 artigos para leitura de título e resumo. Em seguida, foram excluídos mais 91 artigos por não abrangerem o escopo desta pesquisa, por estarem em duplicidade ou por se tratar de dissertações/teses, resultando em um total de 21 artigos para serem lidos na íntegra. A seleção dos estudos seguiu a recomendação do Diagrama de Fluxo PRISMA 2020, representada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Os autores, 2023.

Dos 21 artigos selecionados, 9 foram encontrados na base de dados LILACS, 8 na MEDLINE e 4 na BDNF. Os métodos adotados nos artigos foram 4 estudos transversais, 4 revisões integrativas, 3 estudos observacionais, 2 estudos de campo, 2 estudos de coorte prospectivo, 1 estudo de coorte retrospectivo, 1 revisão sistemática, 1 estudo etiológico, 1 estudo documental, 1 estudo descritivo e 1 estudo qualitativo. Em relação ao ano de

publicação, houve prevalência de 8 estudos de 2018, 5 de 2019, 3 de 2020; 3 de 2021 e apenas um estudo de 2022 e em 2023. O quadro apresenta a caracterização dos estudos de acordo com a base de dados, título, autores e periódicos, objetivo e tipo de estudo, resultados e conclusões.

Quadro 1. Dados de identificação, publicações dos artigos, dados de pesquisa quanto ao objetivo, método, resultados e conclusões, 2023.

Título Base de dados	Autores e Periódicos (Ano)	Objetivo e Tipo de estudo	Resultados/ Discussões	Considerações/ Conclusões
The impact of mode of birth, and episiotomy, on postpartum sexual function in the medium- and longer-term: an integrative systematic review. MEDLINE	FANSHAWE, A.-M. <i>et al.</i> International Journal of environmental research and public health (Online), 2023.	Examinar o impacto do modo de parto e intervenções em médio e longo prazo na função sexual da mulher. Método: Revisão sistemática.	O impacto do tipo de parto na função sexual a médio (≥ 6 meses e < 12 meses pós-parto) e a longo prazo (≥ 12 meses pós-parto), pode ser afetada até e para além dos 18 meses pós-parto. Alguns estudos sugerem que o parto vaginal espontâneo resulta numa menor disfunção sexual.	Em médio prazo, o parto vaginal assistido e o parto vaginal com episiotomia foram associados a uma pior função sexual, em comparação com a cesariana. Em longo prazo, o parto vaginal assistido foi associado a pior função sexual, em comparação com o parto vaginal espontâneo e a cesariana; e a cesariana planejada foi associada a pior função sexual em vários domínios, em comparação com o parto vaginal espontâneo.
Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. LILACS	PELLISSARI, L. C. B. <i>et al.</i> Rev. eletrônica enferm., 2022.	Analisar a incidência da episiotomia e os fatores maternos e neonatais relacionados. Método: Estudo transversal, documental, com coleta retrospectiva de dados e abordagem quantitativa.	Foi evidenciada a incidência da episiotomia de 59,4%. Entre as mulheres que não sofreram episiotomia, 27% permaneceram com períneo íntegro e 13,5% tiveram laceração espontânea. Os fatores maternos relacionados foram: idade inferior a 19 anos, acompanhamento pré-natal adequado, primiparidade, dinâmica uterina	A prática da episiotomia foi identificada como sendo elevado, o que levanta a necessidade de desencorajá-la, levando em consideração a fisiologia do nascimento e a individualidade das mulheres. É fundamental promover uma abordagem que fortaleça os cuidados maternos.

			<p>presente, dilatação cervical entre 1 e 3cm, bolsa amniótica rota e trabalho de parto prolongado. Os fatores neonatais foram: bebês a termo, peso $\geq 2500g$, Apgar ≥ 7, apresentação cefálica, intercorrências com o bebê e encaminhamento ao alojamento conjunto.</p>	
<p>Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas.</p> <p>LILACS</p>	<p>MONTEIRO, P. G. A. et al.</p> <p>Rev Rene (Online), 2021.</p>	<p>Analisar os desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas de baixo risco.</p> <p>Método: Estudo observacional, de corte transversal.</p>	<p>Evidências científicas mostram que uma parcela considerável de complicações obstétricas pode ser reduzida com o uso adequado de tecnologia e intervenções por meio da atuação de profissionais qualificados que assumam papel coadjuvante, sem controlar ou interferir no processo fisiológico do parto.</p>	<p>O estudo evidenciou que a utilização das intervenções obstétricas durante o trabalho de parto de mulheres de baixo risco está associada aos desfechos neonatais desfavoráveis que acarretam a necessidade de mais intervenções após o parto.</p>
<p>Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães.</p> <p>LILACS</p>	<p>MATOS, M. G. DE; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T.</p> <p>Psicologia: Ciência e profissão 2021.</p>	<p>Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães. Assim, nele foram analisados os relatos de cinco mulheres, as únicas que fizeram referência a tal fenômeno.</p> <p>Método: Estudo observacional com base prognóstica.</p>	<p>Os resultados apontaram para a falta de suporte do ambiente como um fator constitutivo da experiência de violência obstétrica, e para a escrita dos relatos como recurso de elaboração dessa experiência traumática.</p>	<p>Conclui que procedimentos médicos como a episiotomia, a anestesia e a cesariana, quando realizados de forma rotineira, sem compartilhamento de decisões e sem amparo psíquico, constituem formas de ritualização para manter inconsciente a representação sexual do parto. Tais formas de ritualização conduzem à iatrogenia no parto, causando prejuízos psíquicos à saúde</p>

<p>In women with spontaneous vaginal delivery, repair of perineal tears might be easier compared to episiotomy.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>SAGI-DAIN, L. et al.</p> <p>Int Urogynecol J, 2021.</p>	<p>Examinar a hipótese comum de que a sutura da episiotomia, uma incisão direta controlada pelo executante, pode ser mais fácil do que a reparação de lacerações perineais espontâneas imprevisíveis.</p> <p>Método: Estudo etiológico, com coleta de dados.</p>	<p>Dos 525 partos vaginais, a episiotomia foi realizada em 165 (31,4%) dos casos, 59 dos quais (35,8%) foram acompanhados de lacerações vaginais adicionais. Lacerações vaginais espontâneas sem episiotomia foram observadas em 272 partos (51,8%). Em comparação com as lacerações perineais espontâneas, o desempenho da episiotomia foi associado a um efeito adverso em todas as três características de sutura no corte geral e no subgrupo de partos não operatórios. Ao comparar a episiotomia apenas com a sutura de lacerações de segundo grau, no subgrupo de partos vaginais não operatórios, observou-se uma taxa mais alta de duração de sutura < 10 minutos em favor de lacerações espontâneas. No entanto, na subanálise de partos assistidos a vácuo, observou-se um benefício a favor do grupo da episiotomia apenas em termos de menos pacotes de</p>	<p>materno-infantil.</p> <p>Em mulheres com parto vaginal não operatório, a sutura de lacerações perineais espontâneas foi mais fácil e mais curta em comparação com o reparo por episiotomia. Isso pode estar relacionado à natureza imprevisível das lacerações perineais, que podem ser mais curtas e mais rasas em comparação com mulheres com parto vaginal não operatório.</p>
--	--	--	---	--

			sutura e menor dificuldades.	
Fatores associados à realização de episiotomia. MEDLINE	AGUIAR, B. M. et al. Rev Bras Enferm, 2020.	Avaliar os fatores associados à realização de episiotomia. Método: Estudo transversal, documental, com coleta retrospectiva de dados e abordagem quantitativa.	A episiotomia foi realizada em 26,34% das mulheres; e, destas, 59,21% sabiam que haviam sido submetidas a ela. Observou-se que mulheres mais jovens, primigestas, mulheres assistidas por profissionais que não o enfermeiro obstetra e mulheres que tiveram seus bebês em hospitais privados apresentam aumento na chance de serem submetidas a esse procedimento.	Considerando as taxas do uso da episiotomia, este estudo destaca a necessidade de contra-indicação absoluta de sua realização indiscriminada.
Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. MEDLINE	ALVARES, A. S. et al. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020.	Analisar a associação das práticas de cuidado realizadas por profissionais obstétricos com os níveis de bem-estar/mal-estar materno. Método: Estudo de campo com abordagem quantitativa.	Participaram 104 mulheres no puerpério. As práticas obstétricas que causaram desconforto materno e que apresentaram significância estatística foram: amniotomia (p = 0,018), episiotomia (p = 0,05), adoção de posições horizontais no período expulsivo (p = 0,04), não utilização de tecnologias de cuidado não invasivas (p = 0,029) e falta de contato pele a pele entre mãe e filho (p = 0,002). Para a maioria das mulheres, a presença de um acompanhante favoreceu o bem-estar, embora não tenha apresentado	As práticas obstétricas humanizadas têm um maior potencial para promover o bem-estar materno. É enfatizada a importância de enfermeiras obstétricas realizarem práticas que proporcionem maior bem-estar às mães.

			<p>associação estatisticamente significativa. Após realizar uma regressão logística, a não realização de amniotomia foi a única variável que apresentou significância no bem-estar materno.</p>	
<p>Violência obstétrica na percepção de puérperas.</p> <p>LILACS</p>	<p>PASCOAL, K. C. F. et al.</p> <p>Nursing (São Paulo), v2020.</p>	<p>Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município parai-bano.</p> <p>Método: Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa.</p>	<p>A amostra do estudo foi composta por 132 mulheres. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019. Os dados foram analisados e apresentados em forma de tabelas, tabulados e analisados no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences.</p> <p>Em meio aos questionamentos quanto à violência obstétrica, 79 (59,8%) relatou não conhecer o termo “violência obstétrica”; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal, quando questionadas, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de</p>	<p>Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica.</p>

			violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica.	
Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. LILACS	PEREIRA, L. R. et al. Revista baiana de Enfermagem, 2019.	Analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes internadas. Método: estudo documental, tipo levantamento de dados, com abordagem quantitativa.	A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva. Resultados identificadas as intervenções amniotomia (6,1%), ocitocina (64,2%) e episiotomia (16,7%). A relação das intervenções com a duração da fase ativa do trabalho de parto ocorreu com maior frequência em mulheres com menos de 5 horas na fase ativa.	As intervenções realizadas em partos de risco habitual e no período de fase ativa menor que 5 horas não encontraram sustentação teórica e remeteram ao modelo biomédico.
Factors associated with spontaneous perineal lacerations in deliveries without episiotomy in a university maternity hospital in the city of Recife, Brazil: a cohort study. MEDLINE	LINS, V. M. L. et al. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019.	Determinar fatores associados com laceração perineal espontânea em grávidas de baixo risco que tiveram parto sem episiotomia. Método: Estudo de coorte prospectivo.	Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com 222 gestantes de baixo risco e a termo admitidas em trabalho de parto com um único feto em apresentação cefálica. As mulheres com fetos malformados foram excluídas do estudo. As variáveis analisadas foram a frequência e a gravidade das lacerações, as características biológicas, sociodemográficas, clínicas e obstétricas das mulheres, as características neonatais e os	O principal fator de proteção contra lacerações espontâneas foi ter tido parto normal anteriormente. As estratégias intraparto destinadas a proteger o períneo e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante o pré-natal devem ser incentivadas nessas mulheres.

			<p>dados sobre seus partos e procedimentos. Para a análise dos dados, foram calculadas as razões de risco e seus intervalos de confiança de 95%. Foi adotado um nível de significância de 5% e foi realizada uma análise de regressão múltipla.</p>	
<p>Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica.</p> <p>LILACS</p>	<p>CARNIEL, F.; VITAL, D. DA S.; SOUZA, T. D. P. DE. J.</p> <p>Nurs. health, 2019.</p>	<p>Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura.</p> <p>Método: revisão integrativa.</p>	<p>A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica.</p>	<p>O uso recorrente da episiotomia somente poderia justificar-se com evidências científicas de seus benefícios, deste modo, seu uso rotineiro configura-se como violência obstétrica agravada quando há uma omissão de informações à mulher. Porém, não há pesquisas concretas sobre esse efeito apenas benéfico e sem complicações para a mulher, os estudos analisados nesta revisão incentivam a transformação do modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada.</p>
<p>Which characteristics of the episiotomy and perineum are associated with a lower risk of obstetric anal sphincter injury in instrumental deliveries.</p>	<p>GONZALEZ-DÍAZ, E. et al.</p> <p>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2019.</p>	<p>Analisar o efeito da episiotomia mediolateral e das características do períneo sobre a ocorrência de partos vaginais com uso de fórceps e a ocorrência de</p>	<p>Na análise de regressão logística multivariada, os fatores que foram independentemente associados foram nuliparidade, posição occipito</p>	<p>Dois fatores de risco modificáveis no momento da realização da episiotomia, o ângulo e a distância episiotomia-fourchette, foram identificados como a modificação de risco</p>

<p>MEDLINE</p>		<p>lesões do esfínter anal.</p> <p>Método: Estudo observacional.</p>	<p>posterior persistente, peso ao nascer >3500 g, ângulo de episiotomia <30°, distância episiotomia-fourchette <5 mm e distância do corpo perineal <30 mm.</p> <p>A análise de subgrupos mostra que somente as mulheres multíparas não se beneficiam de nenhuma característica da episiotomia, e um ângulo maior que 30° e uma distância episiotomia-fourchette >5 mm estão associados a uma redução do risco de IRAS em nulíparas, corpos perineais ≤30 mm e posição occipito anterior.</p>	<p>de Oasi. É necessário obter um ângulo adequado para reduzir a probabilidade de lesão do esfínter anal em OVD, e em mulheres nulíparas com uma posição anterior e uma distância do corpo perineal ≤30 mm poderia se beneficiar do aumento da distância episiotomia-fourchette.</p>
<p>Is Episiotomy worthwhile to prevent obstetric anal sphincter injury during operative vaginal delivery in nulliparous women?</p> <p>MEDLINE</p>	<p>BOUJENAH, J. et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2019.</p>	<p>Comparar a taxa de laceração obstétrica do esfínter anal durante o parto normal operatório de acordo com a prática de episiotomia.</p> <p>Método: Estudo de coorte retrospectivo.</p>	<p>Durante o período do estudo, 1709 (17,1%) mulheres tiveram uma OVD, dentre as quais 40 (2,3%) tiveram laceração obstétrica do esfínter anal. Nas 1.342 (78,5%) mulheres nulíparas, a taxa de OASIS foi de 2% e 5,1% com e sem episiotomia (p < 0,01). Na análise multivariada, observou-se uma menor incidência de OASIS com o uso de episiotomia (OR 0,267 IC 0,132-0,541). A posição occipital</p>	<p>A episiotomia é um fator de risco modificável que pode contribuir para reduzir o risco de OASIS (Laceração Obstétrica do Esfínter Anal) em mulheres nulíparas com parto vaginal operatório. Essa intervenção deve ser incluída em um gerenciamento global do segundo estágio do trabalho de parto.</p>

			<p>posterior persistente foi associada a um risco maior de OASIS (OR 6,742 IC 2,376-19,124). A espátula/fórceps, em comparação com o parto vaginal operado a vácuo, aumentou o risco de OASIS (OR 2,847 IC 1,311-7,168). A área sob a curva do modelo foi de 0,745.</p> <p>A episiotomia é um fator de risco modificável que pode contribuir para reduzir o risco de OASIS (laceração obstétrica do esfíncter anal) em mulheres nulíparas com parto vaginal operatório. Essa intervenção deve ser incluída em um gerenciamento global do segundo estágio do trabalho de parto.</p>	
<p>Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica.</p> <p>LILACS</p>	<p>ROCHA, É. S. et al.</p> <p>Cogitare Enfermagem (Online), 2018.</p>	<p>Identificar a frequência e justificativa para a realização da episiotomia em partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica.</p> <p>Método: Estudo descritivo e retrospectivo.</p>	<p>A episiotomia ocorreu em 174 (19,7%) partos e em 512 (59%) houve lacerações perineais. A integridade perineal foi mantida em 187 (21,4%) partos. As principais indicações estiveram relacionadas às condições do períneo: 54 (58,1%) por rigidez perineal, 22 (23,7%) períneo curto e 19 (20,4%)</p>	<p>A prática de episiotomia entre residentes está acima do recomendado pela OMS e, com relação às justificativas apresentadas, há discrepância com as mundialmente utilizadas, trazendo reflexões acerca do modelo de formação e do distanciamento entre teoria e prática.</p>

			eminência de laceração grave.	
<p>Risk factors for poor perineal outcome after operative vaginal delivery.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>WILKIE, G. L. et al. J Perinatol, 2018.</p>	<p>Identificar fatores de risco para um resultado perineal ruim após um parto vaginal operatório.</p> <p>Método: Estudo de coorte prospectivo.</p>	<p>Dos 529 partos vaginais operatórios, 79 (14,9%) tiveram lacerações perineais de ordem superior e 14 (2,7%) tiveram ruptura da ferida. O único fator de risco significativo para lacerações de ordem superior foi a corioamnionite (OR 2,2; IC 95% 1,09-4,44). Os fatores de risco para ruptura da ferida perineal incluíram episiotomia (5,2 vs. 1,2%; $p < 0,01$), tipo de parto operatório (5,5% após fórceps vs. 1,4% após vácuo; $p < 0,01$) e uso de narcóticos no pós-parto. De modo geral, 9,3% das mulheres que usaram narcóticos tiveram posteriormente uma ruptura perineal, em comparação com 0,7% ($p < 0,01$). O uso de narcóticos no pós-parto permaneceu fortemente associado à regressão logística multivariável. As pacientes com partos com fórceps, episiotomia e uso de narcóticos tiveram um risco de 38% de ruptura.</p>	<p>As mulheres com maior risco de ruptura da ferida perineal se beneficiam de um acompanhamento rigoroso.</p>
<p>Associação entre região do trauma perineal,</p>	<p>FERREIRA, E. R. X. et al.</p>	<p>Analisar a associação entre a região do</p>	<p>Houve maior prevalência de dor (RP=3,4;</p>	<p>Os traumas no perineo posterior causam mais dor,</p>

<p>problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas.</p> <p>LILACS</p>	<p>Revista Baiana de Enfermagem 2018.</p>	<p>trauma perineal e os problemas locais, as atividades habituais e as necessidades fisiológicas dificultadas em puérperas no pós-parto vaginal imediato.</p> <p>Método: Estudo transversal, documental, com coleta retrospectiva de dados e abordagem quantitativa.</p>	<p>p=0,000) edema (RP=2,5; p=0,028), dificuldade para dormir (RP=2,0; p-valor=0,013), deambular (RP=1,6; p=0,033) e se sentar (RP=2,4; p=0,001) entre puérperas com trauma no períneo posterior. Relatos de ardor (RP=0,5; p=0,01) e dificuldade na micção (RP=0,5; p=0,002) apresentaram maior probabilidade de ocorrer entre mulheres com trauma na região anterior.</p>	<p>edema e dificuldade para dormir, sentar-se e deambular, ao passo que os traumas na região anterior provocam maior relato de ardor e dificuldade na micção.</p>
<p>Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas.</p> <p>LILACS</p>	<p>SANTOS, L. M. DOS et al. Revista Cuidarte 2018.</p>	<p>Verificar a associação entre a presença de perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas em puérperas no pós-parto vaginal.</p> <p>Método: Estudo transversal, documental, com coleta retrospectiva de dados e abordagem quantitativa.</p>	<p>Houve associação estatisticamente significativa entre a episiorrafia e a ocorrência de edema (p<0,001), ardor (p=0,002) e dor (p=0,002). Concernente às atividades habituais e necessidades fisiológicas, mulheres com episiorrafia apresentaram maior dificuldade para vestir-se, deambular, sentar-se e dormir. Em contrapartida, apresentaram menor dificuldade para urinar e realizar higiene íntima.</p>	<p>Os dados deste estudo permitiram verificar que há associação entre a perineorrafia e a ocorrência de problemas perineais e alterações para realização de atividades habituais no puerpério imediato.</p>
<p>Análise de fatores associados à prática da episiotomia.</p> <p>BDEFN</p>	<p>GUIMARÃES, N. N. A. et al. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018.</p>	<p>Identificar os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia.</p>	<p>Foi possível verificar que a maioria dos estudos se referem à prática da episiotomia como intimamente</p>	<p>Os principais fatores que levam os enfermeiros obstetras a realizarem a episiotomia são: primiparidade, rigidez</p>

		Método: Revisão integrativa.	ligada a primiparidade, rigidez perineal, macrossomia e prematuridade.	perineal, macrossomia 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.
Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. BDENF	BARROS, T. C. X. DE et al. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018.	Analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. Método: Estudo qualitativo, tipo análise reflexiva.	A humanização constitui uma parte integrante para a qualidade da assistência dos indicadores obstétricos, que busca a autonomia da mulher, o seu direito a um parto respeitoso e abolição das intervenções desnecessárias no processo de nascimento.	Apesar de inúmeros esforços para a implantação da Humanização, ainda constitui uma grande causa a ser mobilizada no país, pois há inúmeras práticas promovidas na atenção ao parto e nascimento, principalmente a episiotomia e a manobra de Kristeller. Desse modo, o estudo contribui para como está sendo realizada a assistência com as mulheres, focalizando os princípios da humanização. Assim, faz-se necessários estudos com o propósito de compreender o processo de implantação da humanização.
Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. BDENF	ROCHA, B. D. DA; ZAMBERLAN, C. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018.	Analisar as produções científicas sobre a prática clínica em Enfermagem Obstétrica na prevenção de lacerações perineais e redução da	Emergiram as categorias: Fatores relacionados à prática da episiotomia e ocorrência de lacerações perineais e indicações para a realização; Abordagem do	A literatura elencada direciona para a redução da prática da episiotomia de rotina e utilização, cada vez mais frequente, de métodos para a prevenção de lacerações

		episiotomia de rotina. Método: Revisão integrativa.	profissional que presta assistência ao parto normal e Estratégias para a prevenção de lacerações perineais.	perineais. Além disso, os estudos demonstram a importância da assistência prestada por enfermeiras obstétricas, pois essas profissionais utilizam muito mais as boas práticas de atenção ao parto e nascimento em relação à classe médica.
A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. BDENF	RODRIGUES, D. P. et al. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018.	Analisar as práticas consideradas violentas na atenção obstétrica. Método: Revisão integrativa.	Foram identificadas as seguintes categorias: Violência obstétrica: tipologia, definições, legislação; A violência obstétrica na percepção da equipe obstétrica; A violência obstétrica na percepção das usuárias.	A violência obstétrica está inserida com as práticas dos profissionais de saúde, como a episiotomia, a manobra de kristeller, a medicalização do parto, e o cuidado no contexto do processo de nascimento deve ocorrer de forma respeitosa e, assim, enfrentar atos de violência. Desse modo, o estudo contribui para o conhecimento acerca das práticas desrespeitosas com a mulher no contexto da parturição.

Fonte: Os autores, 2023.

5. DISCUSSÃO

A episiotomia, de acordo com Fanshawe *et al* (2023) é uma prática que afeta a qualidade de vida das puérperas. Tal afirmação apoiou-se no relato de mulheres que passaram pela experiência da episiotomia, queixaram-se de dores e dificuldade em retomar as atividades sexuais, por exemplo. Em contrapartida, as mulheres que não foram submetidas à episiotomia retornam à atividade sexual com um período mais curto de tempo e não experenciam dispareunia (dor genital que ocorre durante ou após a relação sexual). Ainda de acordo com o estudo, cerca de 64% das mulheres experimentam disfunção sexual que pode perdurar por mais de 6 meses e tem grande influência negativa na qualidade de vida da puérpera (FANSHAWE *et al*, 2023).

Matos; Magalhães; Féres-Carneiro (2021), apontam que a falta de assistência somando à desinformação em partos em que são adotadas episiotomias, contribuem com futuros problemas psíquicos que impactam a qualidade da relação materno- infantil, além de impactar traumas e complicações sobre o corpo da mulher.

Segundo o estudo de Alvares *et al.* (2020), a episiotomia deve ser realizada apenas em casos de distocia ou sofrimento fetal e deve ser realizada apenas com autorização da parturiente, já que a episiotomia acarretou 5,65 vezes mais mal-estar nas parturientes assistidas pelo estudo que foram submetidas ao procedimento, e esse mal-estar está associado com dores e sequelas decorrentes.

Enfatizado pelo estudo de Santos *et al.* (2018), mulheres submetidas à episiotomia ou perineorrafia relatam ter dificuldade para realizar atividades diárias e habituais como necessidades fisiológicas, além de danos indiscutíveis ao períneo e dor, quando comparadas a mulheres que não foram submetidas a tais procedimentos.

Assim como Santos *et al.* (2018), Ferreira *et al.* (2018), também discorrem sobre como mulheres que experimentam trauma perineal relatam uma maior incidência de complicações pós-parto, tais como dor prevalente, edema, dificuldades para dormir e caminhar, ardor e dificuldade para urinar.

O artigo de Rodrigues *et al.* (2018), revela que as mulheres geralmente percebem a episiotomia como uma prática desnecessária e dolorosa. Muitas delas expressam sentimentos de violação, desamparo e falta de controle sobre seu próprio corpo durante o procedimento. A falta de informações claras e o não consentimento informado contribuem para a sensação de que suas escolhas e preferências não são levadas em consideração, resultando em sentimentos de desrespeito e um trauma que levarão por toda vida, piorando, assim sua qualidade de vida.

Ademais, evidenciado por estudos de Sagi-Dain *et al.* (2021), Lins *et al.* (2019) e Wilkie *et al.* (2018), a recuperação perineal em mulheres submetidas à episiotomia, se torna muito mais difícil em comparação à mulheres que estão se recuperando de uma laceração espontânea, estes estudos evidenciam que a melhor maneira de prevenir lacerações perineais seriam a não intervenção cirúrgica e incentivo aos exercícios para fortalecer o assoalho pélvico, favorecendo uma recuperação melhor e mais rápida.

Neste contexto, é de suma importância que a parturiente tenha acesso à informação e assistência correta. Como constatado por estudos de Aguiar *et al.* (2020), Pascoa *et al.* (2020) e Barros *et al.* (2018), parturientes que tiveram acompanhamento adequado por

enfermeiro obstetra mostram menores taxas de realização de episiotomia, recuperação mais satisfatória jogando luz sobre a importância da humanização do parto e abolição de práticas desnecessárias para que o nascimento ocorra.

Há profissionais que acreditam que a episiotomia seria uma prática benéfica. Segundo estudos de Boujenah *et al.* (2019) e Gonzalez-Diaz *et al.* (2019), a episiotomia seria um risco gerenciável para evitar maiores rupturas do períneo no momento do parto, tornando-se assim, benéfica em casos que possuem tal indicação. Porém, como evidenciado por estudo de Guimarães *et al.* (2018), mesmo levando em consideração todos os fatores que seriam indicações de episiotomia como primiparidade, rigidez perineal, macrosomia e prematuridade, a aplicação desse procedimento não é recomendada, conforme enfatizado no artigo. Pelo contrário, ressalta-se a importância de adotar abordagens tecnológicas que permitam um parto sem lacerações, preservando assim a humanização e a integridade corporal da mulher.

De acordo com os artigos de Pelissari *et al.* (2022) e Carniel; Vital; Souza (2019), é possível observar que a prática da episiotomia tem sido amplamente discutida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou essa prática como prejudicial em 1996, recomendando que fosse utilizada de forma seletiva para proporcionar mais benefícios. No entanto, no Brasil, os números alarmantes indicam que essa seletividade está sendo ultrapassada. A taxa de episiotomias realizadas em partos normais já ultrapassa 56%, enquanto nas primíparas chega a 75%. É importante ressaltar que esse procedimento deveria ser realizado em uma margem de 15% a 30% dos partos normais no país, somente em casos em que haja uma real necessidade.

O estudo de Monteiro *et al.* (2021) levanta mais uma bandeira alarmante para nós, evidenciando que mesmo em casos de primiparidade, caso em que a indicação se tornaria real, não há necessidade de aplicarmos tal prática pois, as primíparas apresentam baixo risco de laceração durante o parto.

Estudos de Pereira *et al.* (2019), Ferreira *et al.* (2018) e Barros *et al.* (2018) nos mostram que, no Brasil, cada vez mais a episiotomia é realizada sem levar em conta nenhum critério de indicação, não respeitando limites da fisiologia, do corpo da mulher e do processo do nascer causando inúmeros malefícios.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa, a discussão proporcionou uma visão abrangente do impacto da episiotomia na qualidade de vida das puérperas, bem como uma comparação da recuperação perineal entre laceração espontânea e episiotomia. Foi destacada a importância de fornecer informações precisas e uma assistência adequada às mulheres durante o parto. Além disso, a revisão abordou a questão fundamental de analisar se a episiotomia é benéfica ou se pode ser considerada uma forma de violência obstétrica. Essa análise crítica contribuiu para o entendimento dos diferentes aspectos envolvidos nessa prática obstétrica, promovendo uma reflexão sobre a necessidade de respeitar a autonomia da mulher e garantir uma assistência baseada em evidências científicas, respeito e cuidado humanizado.

Os achados sobre os efeitos negativos da episiotomia na qualidade de vida das puérperas foram consistentes em vários estudos. As mulheres submetidas à episiotomia relataram sequelas como dor e dificuldade para retomar as atividades sexuais. Elas experimentaram taxas mais altas de disfunção sexual e relataram dificuldades em realizar atividades diárias em comparação com as mulheres que não realizaram o procedimento. A falta de assistência e informações adequadas durante a episiotomia contribuem para futuros problemas psicológicos que impactam na qualidade da relação mãe-bebê e resultam em traumas e complicações para a mulher.

Respondendo à questão de pesquisa: ‘a episiotomia, se torna um evento necessário ou uma violência?’, evidenciou-se neste estudo, a prevalência de maiores malefícios do que benefícios através da adoção desta prática. Ademais, considerando as circunstâncias, em que este procedimento é realizado no Brasil, na maioria das vezes, a episiotomia se torna uma violência, uma vez que sua frequência é muito maior do que a recomendada pela OMS, não se respeita a autonomia da parturiente e do seu processo fisiológico, realiza-se sem indicação clínica consistente, ferindo, portanto, os princípios de humanização do parto.

As evidências apresentadas nesta revisão apoiam a necessidade de uma reavaliação crítica na adoção da prática da episiotomia, que perpassa pela formação, capacitação e educação permanente dos profissionais que assistem a mulher durante o parto. Orientações adequadas, treinamento e maior conscientização dos profissionais de saúde são essenciais para garantir que a episiotomia seja realizada de forma criteriosa, respeitando a fisiologia e a integridade do corpo da mulher. Além disso, a implementação

de abordagens de atendimento humanizado e consentimento informado é crucial para reduzir a prevalência de episiotomias desnecessárias e minimizar potenciais efeitos negativos na qualidade de vida das mulheres e evitando a ocorrência da violência obstétrica.

O estudo apresentou como limitação a quantidade de bases de dados pesquisadas, o recorte temporal e ausência da seleção de artigos no idioma espanhol. Sugerem-se novas explorações sobre a temática comparando diretamente as repercussões biopsicossociais da prática da episiotomia versus casos de laceração, a existência e aplicabilidade de protocolos baseados em evidências no Brasil e no mundo, bem como análise comparativa desta prática em serviços hospitalares privados e públicos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. *et al.* Factors associated with the performance of episiotomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0899. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>. Acesso em 18 abr. 2023.

ALVARES, A. S. *et al.* Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. DOI 10.1590/S1980-220X2018039003606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>. Acesso em 16 abr. 2023.

ARAÚJO, N. D. S.; LEITE, B. M. O. O pré-natal psicológico como intervenção preventiva no período gravídico puerperal: uma revisão integrativa da literatura. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 2308–2323, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-012. Disponível em <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10074/4804>. Acesso em 2 ago. 2023.

BARROS, T. C. X. *et al.* Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 554-558, fev. de 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i2a25368p554-558-2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25368p554-558-2018>. Acesso em 17 abr. 2023.

BOUJENAH, J. *et al.* Is episiotomy worthwhile to prevent obstetric anal sphincter injury during operative vaginal delivery in nulliparous women? **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 232, p. 60–64, jan. 2019. DOI 10.1016/j.ejogrb.2018.11.014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.014>. Acesso em 16 abr. 2023.

CARNIEL, F.; VITAL, D. D. S.; SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, abr. de 2019. DOI 10.15210/jonah.v9i2.14425. Disponível em <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.14425>. Acesso em 20 mar. 2023.

FANSHAW, A.-M. *et al.* The impact of mode of birth, and episiotomy, on postpartum sexual function in the medium- and longer-term: an integrative systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 7, p. 5252–5252, mar. de 2023. DOI 10.3390/ijerph20075252. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075252>. Acesso em 16 abr. 2023.

FERREIRA, E. R. X. *et al.* Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. e23812–e23812, 2018. DOI 10.18471/rbe.v32.23812. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.23812>. Acesso em 17 abr. 2023.

GONZALEZ-DÍAZ, E. *et al.* Which characteristics of the episiotomy and perineum are associated with a lower risk of obstetric anal sphincter injury in instrumental deliveries. **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**,

v. 233, p. 127–133, fev. de 2019. DOI 10.1016/j.ejogrb.2018.12.019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.12.019>. Acesso em 16 abr. 2023.

GUIMARÃES, N. N. A. *et al.* Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 1046–1053, 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>. Acesso 16 abr. 2023.

LINS, V. M. L. *et al.* Factors associated with spontaneous perineal lacerations in deliveries without episiotomy in a university maternity hospital in the city of Recife, Brazil: a cohort study. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 18, p. 3062–3067, abr. de 2018. DOI 10.1080/14767058.2018.1457639. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1457639>. Acesso em 18 abr. 2023.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, edição 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em 1 jun. 2023.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. DOI 10.1590/1982-3703003219616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>. Acesso em 18 abr. 2023.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, v.30, n.3, p.e710008, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>. Acesso em 22 mar. 2023.

MELO, B. L. P. L. *et al.* Violência obstétrica à luz da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural. **Revista Cuidarte**. 2022;13(1):e1536. DOI 10.15649/cuidarte.1536. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536>. Acesso em 20 mar. 2023.

MONTEIRO, P. G. A. *et al.* Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas. **Rev Rene**. 2021;22:e67921, jul. de 2021. DOI 10.15253/2175-6783.20212267921. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267921>. Acesso em 16 abr. 2023.

NASCIMENTO, D. E. M. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em 26 mar. 2023.

NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, edición n. 37, p. 66–79, 1 dez. 2019. DOI: 10.15517/revenf.v0iNo.37.35264. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0iNo.37.35264>. Acesso em 20 mar. 2023.

NUNES, R. D. *et al.* Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 71 – 75, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399/498>. Acesso em 22 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra (SWZ): OMS; 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em 20 mar. 2023.

PASCOAL, K. C. F. *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4221–4232, ago. de 2020. DOI 10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>. Acesso em 16 abr. 2023.

PELLISSARI, L. C. B. *et al.* Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 24, p. 66517, 2022. DOI: 10.5216/ree.v24.66517. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66517>. Acesso em 20 mar. 2023.

PEREIRA, L. R. *et al.* Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI 10.18471/rbe.v33.32631. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>. Acesso em 18 abr. 2023.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 489-498, fev. de 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018>. Acesso em 16 abr. 2023.

ROCHA, E. S. *et al.* Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, nov. de 2018. DOI 10.5380/ce.v23i4.54455. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.54455>. Acesso em 16 abr. 2023.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. de 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018>. Acesso em 17 abr. 2023.

SAGI-DAIN, L. *et al.* In women with spontaneous vaginal delivery, repair of perineal tears might be easier compared to episiotomy. **International Urogynecology Journal**, jan. de 2021. DOI 10.1007/s00192-020-04642-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04642-5>. Acesso em 16 abr. 2023.

SANTOS, L. M. *et al.* Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2233–44, 4, mai. de 2018. DOI 10.15649/cuidarte.v9i2.530. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>. Acesso em 16 abr. 2023.

SILVA, D. A. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3076. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3076>. Acesso em 22 mar. 2023.

WILKIE, G. L. *et al.* Risk factors for poor perineal outcome after operative vaginal delivery. **Journal of Perinatology**, v. 38, n. 12, p. 1625–1630, out. de 2018. DOI 10.1038/s41372-018-0252-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0252-2>. Acesso em 16 abr. 2023.