

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO - SUA INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DE EPISIOTOMIA SEM INDICAÇÃO CLÍNICA

THE HUMANIZATION OF BIRTH - ITS INFLUENCE ON THE PRACTICE OF EPISIOTOMY WITHOUT CLINICAL INDICATION

Jorge Luiz Moreira de Sousa[1], Raquel Vilanova Araújo[2]

e23104
https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i3.104

PUBLICADO: 03/2022

RESUMO

Mesmo com a existência das recomendações, observa-se que no Brasil tem sido frequente o emprego inapropriado da episiotomia, e, portanto, das implicações negativas para a mulher como o desconforto físico, riscos de infecção pós-parto, aumento de perda sanguínea, disfunção sexual, entre outras. Este estudo objetiva saber se a humanização do parto influencia na prática de episiotomia sem indicação. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado em seis etapas interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Utilizou-se a estratégia PICo, em que P refere-se à população (Gestantes em trabalho de parto); I refere-se ao interesse do estudo (Uso da Episiotomia); C refere-se ao contexto em que o estudo se pauta (Humanização do parto vaginal) e O aplica-se aos resultados (Parto normal sem Episiotomia). Observa-se que a episiotomia é uma prática inapropriada e prejudicial à saúde da mulher quando não recomendada. É um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados na obstetrícia atual, chegando ao alarmante percentual entre 12,2% e 75%, contrariando a Organização Mundial da Saúde – OMS que preconiza apenas 10% excepcionalmente. Concluímos que as contribuições da pesquisa visam aprofundar a discussão de que a prática da episiotomia em partos vaginais está absolutamente em desacordo com a OMS, afirmando que devemos adotar medidas de cuidado comprovadas cientificamente. A prática da episiotomia de forma indiscriminada, sem indicação clínica, configura-se negligência e desrespeito a mulher, colocando o binômio mãe-filho em situação de risco.

PALAVRAS-CHAVES: Episiotomia. Parto Humanizado. Valencia Obstétrica.

ABSTRACT

Even with the existence of the recommendations, it is observed that in Brazil the inappropriate use of episiotomy has been frequent, and therefore the negative implications for women such as physical discomfort, risks of postpartum infection, increased blood loss, sexual dysfunction and others. The study aims to know if the humanization of childbirth influences the practice of episiotomy without indication. This is an integrative literature review study carried out through six interconnected steps: elaboration of the guiding question, literature search, data collection, critical analysis of the included studies, discussion of the results and presentation of the integrative review. The PICo strategy was used, in which P refers to the population (pregnant women in labor); I refer to the interest of the study (Use of Episiotomy); C refers to the context in which the study is based (Humanization of vaginal delivery) and O applies to the results (Normal delivery without episiotomy). It is observed that episiotomy is an inappropriate practice and harmful to women's health when not recommended. It is one of the most used surgical procedures in current obstetrics, reaching an alarming percentage between 12.2% and 75%, contrary to the World Health Organization - WHO, which recommends only

[1]Graduado em Ciências Biológicas (UESPI), Graduado em Enfermagem (FAMEP), Graduando em Administração (UESPI) – Especialista em parasitologia, Gestão Educacional, Atendimento Educacional Especializado/AEE, Mídias na Educação, Urgência e Emergência e Enfermagem Obstétrica.

[2] Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem PPGENF-UFPI, Mestre em Ciências e Saúde- CCS/UFPI, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Docente do Curso de Residência em Enfermagem obstétrica - UFPI, Membro da Diretoria da ABENFO-PI, Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar Humano e Enfermagem NEPECHE - UFPI, Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem obstétrica - Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

10% exceptionally. We conclude that the research contributions aim to deepen the discussion that the practice of episiotomy in vaginal deliveries is absolutely in disagreement with the WHO, stating that we must adopt scientifically proven care measures. The practice of episiotomy indiscriminately without clinical indication constitutes negligence and disrespect for women, putting the mother-child binomial at risk.

***KEYWORDS**: Episiotomy. Humanized birth. Obstetric Violence.*

INTRODUÇÃO

O parto normal não é um evento patológico, mas sim um evento natural e biológico vinculado à vida e a saúde da parturiente. A mulher, em alguns casos, é refém de um modelo de assistência no qual é tratada como incapaz. A gestante deve ser estimulada a entender seu corpo, observar as contrações, controlar a respiração e até mesmo compreender a dor como parte integrante do nascimento do bebê. Mesmo diante dessas elucidações, ainda hoje é possível constatar que as mulheres passam por inúmeras práticas desrespeitosas do seu corpo na assistência ao parto e nascimento, como a episiotomia, prática considerada prejudicial à saúde materna e do concepto. (RODRIGUES *et al*., 2018).

A mulher deve participar das decisões que envolvam o ato de parir. Escolher a posição do parto, os mecanismos não farmacológicos de alívio da dor, caminhar segundo a sua necessidade, contribuir com a posição vertical para facilitar a dinâmica da rotação e da descida do bebê, ter a presença de um acompanhante e ser assistida por uma equipe treinada para oferecer as orientações necessárias, o que pode diminuir as distócias observadas nos trabalhos de parto conduzidos em pacientes na posição dorsal. A assistência ao parto humanizado caracteriza-se pela prestação de um cuidado holístico onde o profissional ofereça à mulher a liberdade de escolha e suporte emocional, esclarecendo dúvidas que possam existir, estabelecendo uma relação de confiança por meio do diálogo, respeito às crenças e valores da parturiente considerando sua individualidade, interferindo o mínimo possível no processo parturitivo e tornando-o o mais tranquilo e natural possível (ALVARES *et al.,* 2019).

Neste contexto, destaca-se a importância do enfermeiro obstétrico (EO) como um agente que tem contribuído com a modificação do atual modelo de atenção obstétrica, visto que sua formação é orientada para o cuidado e sua assistência encontra-se pautada na humanização. No entanto, ainda são inúmeras as barreiras que se apresentam à atuação desse profissional, decorrentes do modelo de atenção hegemônico alicerçado no conhecimento cartesiano e biomédico. (ALVARES *et al.,* 2019).

O estudo de Possati *et al*. (2017) informa que, no final do século XIX, as mulheres pariam com o auxílio de parteiras, em seu próprio domicílio e se acontecesse alguma intercorrência na hora do parto era solicitada a presença do médico. Gradativamente foram sendo introduzidas novas práticas no processo de parturição, tornando o parto medicalizado e cada vez com mais complicações para a mãe e feto.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Nas últimas décadas, pesquisas na área da saúde materna buscam solução para diversos problemas em decorrência de uma má assistência no momento do parto, dentre os quais, destacam-se os traumas perineais, definidos como qualquer dano que sucede nos genitais, de maneira espontânea, em forma de laceração, ou devido a uma incisão cirúrgica denominada de episiotomia (SANTOS; RIESCO, 2016).

Conforme Andrade *et al*. (2016), há quase duas décadas a Organização Mundial da Saúde (OMS) compilou informações sobre a assistência ao parto normal, expondo as condutas obstétricas que devem ser mantidas, além das que precisam ser conduzidas cautelosamente pela falta de comprovação de seus benefícios; a abolição das prejudiciais e as práticas inadequadas. Surgiu então, o conceito de violência obstétrica, que é expressa pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, bem como, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico puerperal, sem o consentimento informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos do binômio mãe-filho.

O estudo de Santos e Riesco (2016) evidenciou que, aproximadamente 70% das mulheres que têm um parto vaginal sofreram algum grau de trauma perineal, e 3/4 dessas necessitaram de sutura para facilitar a cicatrização do tecido lesado. Demonstrou ainda que, as taxas de episiotomia variaram com valores de 9,7% (Suécia) a 100% (Taiwan), com taxas menores em países de língua inglesa como Canadá (23,8%) e Estados Unidos (32,7%), permanecendo elevadas em muitos países como Equador (96,2%), China (82%) e África do Sul (63,3%). Quando são consideradas apenas as primíparas, a quase totalidade das estatísticas de episiotomia é superior a 65%. No Brasil, dados do inquérito nacional “Nascer no Brasil”, apontam que a episiotomia é realizada em 53,5% das mulheres de parto vaginal.

Dessa forma é importante concordar que a atenção humanizada ao parto necessita de um novo olhar, utilizando-se o acolher, ouvir, orientar e criar vínculo, como aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto. Para o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi constituído no ano 2000, o conceito de humanização trouxe inúmeras recomendações de práticas clínicas e abordagens terapêuticas baseado em evidências científicas, como a qualificação das relações interpessoais entre profissionais e parturientes, a produção de espaços de construção de saberes e informações, autonomia e maior controle decisório da mulher sobre o seu corpo e também a inserção de um acompanhante de livre escolha da mulher (POSSATI *et al.,* 2017).

Ressalta-se que o estudo possui relevância, na medida em que poderá esclarecer que o controle da prática indiscriminada da episiotomia na assistência ao parto vaginal consiste em um desafio, tendo em vista a existência da humanização do parto, que contribuirá para uma assistência de melhor qualidade para a mulher e o feto. Também servirá para ampliar os conhecimentos sobre a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto e parto, porque se torna uma ferramenta valiosa para a avaliação do processo de atenção no atendimento obstétrico.

Deste modo, o estudo tem como objetivo principal descrever como a humanização do parto pode influenciar na prática da episiotomia sem indicação clínica em partos vaginais de acordo com o evidenciado na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa operacionalizada por meio de seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para responder a pergunta da pesquisa "Qual a influência da humanização do parto na prática da episiotomia sem indicação clínica em partos vaginais", utilizou-se o acrômio PICo, onde o P refere-se à população (Gestantes em trabalho de parto); I refere-se à intervenção a ser comparada ao interesse do estudo (Episiotomia sem indicação); C refere-se ao contexto (Humanização do parto vaginal) e O aplica-se aos resultados (Parto normal sem Episiotomia).

A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE *(Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Google Acadêmico. Utilizando-se a combinação de descritores controlados, estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Episiotomia, Parto Humanizado, Violência Obstétrica.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos que contemplassem a temática, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, e de exclusão: teses, dissertações, artigos repetidos, fora do recorte temporal.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 352 estudos. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, verificou-se que 152 estavam fora do recorte temporal. 105 eram dissertação de mestrado e 87 teses de doutorado. Portanto, 344 estudos foram excluídos da revisão. Assim, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 08 artigos considerados pertinentes para a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em 05 grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 08 artigos analisados as publicações apresentaram-se em maior quantidade nos anos de 2016, com 62,5%. Em 2017 com 12,5%, seguido de 2018 com 25%. Os periódicos em que os artigos foram publicados destacam-se: Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Saúde e Pesquisa, Revista de Enfermagem – UFPE on line e *Jornal Of Nursing.* No que concerne ao método utilizado nos estudos, 62,5% utilizaram a abordagem



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

quantitativa, 12,5% qualitativa, 12,5% intervenção e 12,5% revisão integrativa, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos em autor, ano, título, periódico, abordagem metodológica e contribuição do estudo.

Autor/ano	Título	Periódico	Contribuição do Estudo
MEDEIROS *et al.* (2016)	Cuidados Humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn.	Utilização de práticas que são claramente prejudiciais ou que são utilizadas de forma inapropriadas no trabalho de parto e no parto. 8,8% das mulheres foram submetidas à episiotomia.
SANTOS; RIESCO. (2016)	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto.	Revista Gaúcha de Enfermagem	O uso rotineiro da episiotomia durante o segundo estágio do trabalho de parto são práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, aumentam a frequência de trauma e dor perineal após o parto e devem ser eliminadas.
GARRETT *et al.* (2016)	O uso da episiotomia no Sistema de Saúde Brasileiro: A percepção das parturientes.	Revista Saúde e Pesquisa	Os percentuais apresentados na pesquisa em relação a episiotomia estão bem acima dos sugeridos pelo Ministério da Saúde do Brasil, nas quais a episiotomia deverá ser recomendada apenas em situações específicas com estimativa de recomendação de 10% a 30% dos partos vaginais.
VIEIRA *et al.* (2016)	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto.	Revista Eletrônica de Enfermagem.	A prática da episiotomia foi pouco utilizada nos partos com uma taxa de 12,2%, bem próximo do recomendado pela OMS, demonstrando vantagens para as parturientes, considerando, dessa forma, uma assistência adequada, refletindo a diminuição de um procedimento invasivo e desnecessário a evolução do parto.
FERNANDES *at al.* (2016)	Perfil de atenção ao parto em um hospital público: contribuições da enfermagem	Revista de enfermagem da UFPE *on line*.	Foi realizado episiotomia em 27 (75%) das parturientes de parto vaginal, ultrapassando o limite preconizado pela OMS de 10 a 30%, se necessário.
OLIVEIRA *et al.* (2017)	Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena	Revista de enfermagem UFPE on line.	Em relação à realização de episiotomia, 55,7% das mulheres que foram submetidas ao procedimento, fizeram uso de ocitocina exógena, contrariando a OMS que preconiza a

			episiotomia apenas 10% em casos excepcionais.
CASTRO *et al.* (2018)	Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos.	*Jornal of Nursing*.	A realização de episiotomia foi extremamente baixa, ocorrendo apenas em 7 (sete) parturientes (4,8%) de 147 partos.
GUIMARÃES *et al.* (2018)	Análise de fatores associados á prática de episiotomia.	Revista de Enfermagem – UFPE.	A episitomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados na obstetrícia atual, tornando-se uma das causas mais frequentes de morbidade maternos durante o pós-parto (perda sanguínea, infecções, dispareunia, incontinência urinária e prolapso vaginal).

Como podemos avaliar no quadro descrito acima, os principais desfechos relacionados à rotina de episiotomia em partos vaginais, de acordo com a literatura analisada, compreende uma prática inapropriada e claramente prejudicial à saúde da mulher no pós-parto. A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados na obstetrícia atual, pois se chega ao alarmante percentual entre 12,2% e 75% das mulheres são submetidas ao procedimento, contrariando a Organização Mundial da Saúde – OMS que preconiza apenas 10% em casos excepcionais.

Com relação às posturas maternas adotadas no período expulsivo, uma metanálise evidenciou que as posições verticais reduzem significativamente as taxas de episiotomia e lacerações perineais, tanto em primíparas como em multíparas. Contudo, nesta investigação, a taxa de episiotomia não apresentou grande variação com relação à posição do parto (vertical ou horizontal). As parturientes que adotaram posições verticalizadas apresentaram um discreto aumento de lacerações de 2º grau. No que diz respeito às práticas intervencionistas, a taxa de episiotomia verificada no período estudado foi de apenas 9,1%, correspondendo ao padrão ideal preconizado pela OMS, que sugere uma taxa de aproximadamente 10% do procedimento. Essa é uma realidade em diversos países da Europa, mas distante do cenário brasileiro, que apresentou índices de 57% entre maternidades públicas e privadas, podendo atingir, nestas, valores significativamente maiores (MEDEIROS *et al*., 2016).

As práticas obstétricas utilizadas pelos profissionais para a prevenção do trauma perineal no parto são puxos dirigidos e episiotomia, com diferença estatisticamente significantes. Antes da intervenção, a maioria dos profissionais acreditava que essas práticas poderiam beneficiar a parturiente e não sabia informar suas bases científicas. Os puxos dirigidos e o uso rotineiro de episiotomia durante o segundo estágio do parto são práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, aumentam a frequência de trauma e dor perineal após o parto e devem ser eliminadas (SANTOS; RIESCO, 2016).

A falta de conhecimento e consentimento sobre a episiotomia por parte da parturiente torna o procedimento uma forma de mutilação genital feminina, agredindo não só a integridade pessoal,



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

como também a autonomia enquanto mulher. O corte na região genital as deixa intimidadas frente a seu cônjuge ou parceiro sexual. A grande maioria se sente violada e impotente para manter relações. Previamente ao procedimento deveria ocorrer a orientação pelos profissionais dos serviços de saúde, entendendo que mulheres são seres humanos com capacidade de decisão, dotadas de emoções e discernimento (GARRETT *et al.,* 2016).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal através de uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal, porém, quando o períneo é bem trabalhado utilizando-se a posição adequada e desejada pela mulher, esta intervenção cirúrgica torna-se desnecessária. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua real efetividade. Por isso, atualmente em nível mundial, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro. A recomendação atual da OMS não é de proibir a episiotomia, mas de restringir seu uso, até porque, em alguns casos, pode ser necessário, como em situações de sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo. A OMS sugere ainda que a taxa ideal de episiotomia nos diversos serviços seja em torno de 10%, realidade em muitos países europeus. A prática liberal e rotineira de episiotomia durante o parto é classificada como categoria B, ou seja, claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada (VIEIRA *et al*., 2016).

Vale ressaltar que, muitas das vezes, a episiotomia é realizada sem indicação, orientação e consentimento da mulher, além do mais, sem anestesia local e ou locorregional. Destaca-se também, nesta prática, o registro mínimo e ou ausente no prontuário, como foi evidenciado neste estudo, entretanto, a episiotomia configura-se num indicador importante das práticas obstétricas, sendo necessário o registro preciso no prontuário. É considerada uma prática claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada, pois aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus de infecção e de hemorragia, sem diminuir complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal (FERNANDES *et al*., 2016).

A episiotomia continua sendo um procedimento de rotina no parto em muitos países, mas as razões para isso são desconhecidas. A razão mais comumente relatada, para realizar uma episiotomia por obstetras e parteiras, é com o objetivo de reduzir as lacerações de 3º e 4º graus e a falta de formação em como minimizar as lacerações e manter o períneo íntegro, sendo o obstáculo comumente relatado. Apesar de vários fatores, que podem impedir ou facilitar a mudança na prática da episiotomia, terem sido identificados há que se incentivar treinamento e confiança no parto vaginal normal, sem episiotomia (OLIVEIRA *et al*., 2017)

Um estudo de caso-controle realizado em Recife, que analisou fatores relacionados à episiotomia, concluiu que a prática desse procedimento está associada fortemente aos partos assistidos por médicos, sendo menos frequente naqueles assistidos por enfermeiras. Corroborando este resultado, verificou-se que, embora os partos deste estudo não tenham sido propriamente realizados por médicos, a maior parte das episiotomias realizadas nas parturientes foi proveniente de

decisão médica intervindo na conduta da enfermeira obstétrica durante o parto (CASTRO *et al*., 2018).

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. 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 desrespeitas os princípios éticos e legais dos profissionais de saúde. 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 (GUIMARÃES *et al*., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto e o nascimento, durante a história da humanidade vivenciaram inúmeras mudanças e revoluções. Inicialmente, a assistência ao parto era de domínio exclusivamente feminino e as parteiras, as únicas responsáveis por essa prática. A figura masculina nesse processo era considerada incômoda, sendo o parto um momento de experiência vivenciado apenas pelas mulheres em seus domicílios.

Atualmente, o ato de parir, que se traduz como um evento natural, passou a ser experimentado no âmbito das instituições de saúde, onde a mulher passou a sofrer ações mais invasivas e intervencionistas, muitas vezes sem seu consentimento e real indicação. Em consequência desse modelo de assistência, a gestante perdeu sua autonomia, deixando de ser protagonista no ato reprodutivo para ser apenas uma coadjuvante no processo fisiológico e natural do parto.

O significado de assistência humanizada é bastante amplo. De acordo com o Ministério da Saúde - MS, quando aplicado no contexto da obstetrícia e neonatologia, refere-se ao conjunto de ações, conhecimentos e condutas que visam à promoção do parto e nascimento fisiológico e à prevenção da mortalidade materna e perinatal. Assim sendo concluímos que as contribuições da pesquisa visam aprofundar a discussão acerca de que a prática da episiotomia em partos vaginais está absolutamente em desacordo com o que preconiza a Organização Mundial da Saúde – OMS, quando afirma que devemos adotar medidas de cuidado comprovadas cientificamente, promovendo a proteção à vida de mulheres e crianças. A prática da episiotomia de forma indiscriminada e sem

indicação clínica configura-se como ato de negligente e desrespeito a pessoa humana, além de colocar o binômio mãe-filho em situação de risco.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Aline Spanevello et al. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista Escola de Enfermagem - USP**, v. 54, p. e03606, nov. 2019.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 16, n. 1. P. 29-37, jan./mar. 2016.

CASTRO, R. C. M. B. *et al*. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 4, p. 832-9, abr. 2018.

FERNANDES, D. N. C. *et al.* Perfil de atenção ao parto em um hospital público: contribuições da Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**., Recife, v. 10, n. 2, p. 407-12, fev. 2016.

GARRETT, C. A.; OSELAME, G. B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 453-459, set./dez. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

GUIMARÃES, N. N. A. *et al.* Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 4, p. 1046-53, abr. 2018.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Cuidados Humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBen. Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1091-8, nov./dez. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

OLIVEIRA, L. B. *et al.* Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**., Recife, v.11, n. 6, p. 2273-8, jun. 2017.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de Enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160366, 2017.

RODRIGUES, Diego Pereira. et al. A violência obstétrica no context do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem da UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-46, jan. 2018.

SANTOS, R. C. S.; RIESCO, M. L. G. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 37, esp, p. e68304, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: whatis it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TEIXEIRA, E. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe, p. 3-7, 2013.

VIEIRA, M. J. O. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1166, 2016.