

Episiotomia de rotina: necessidade *versus* violência obstétrica

Routine episiotomy: need versus obstetric violence

Episiotomía de rutina: necesidad versus violencia obstétrica

Carniel, Francieli¹; Vital, Durcelene da Silva²; Souza, Tiago Del Piero de³

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

RESUMO

Objetivo: conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura. **Método:** revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada em bases de dados entre agosto e outubro de 2017, com 31 seleções da amostra geral de 760 artigos encontrados. **Resultados:** amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. 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. **Considerações finais:** os estudos analisados nesta revisão procuram transformar o modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada cientificamente.

Descritores: Episiotomia; Violência contra a mulher; Parto normal; Enfermagem obstétrica; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to know the use and performance of routine episiotomy, relating it to obstetric violence, through literature review. **Method:** integrative literature review. The search was performed in databases between August and October 2017, with 31 selections from the general sample of 760 articles found. **Results:** sample consisting of 31 articles, of which 22 (71%) were written in Portuguese and 9 (29%) in English. Obstetric violence is defined as acts and procedures that harm women in physical, verbal and psychological aspects throughout the pregnancy-puerperal cycle. The episiotomy when performed routinely and without the woman's consent constitutes obstetric violence. **Final considerations:** the studies analyzed in this review seek to transform the interventionist model into humanized and that maintain the autonomy of women in labor, with a scientifically based assistance.

Descriptors: Episiotomy; Violence against women; Natural childbirth; Obstetric nursing, Review.

1 Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada. Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA). E-mail: franci.carniel@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4810-6061>

2 Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA). E-mail: durcyvital@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1278-4562>

3 Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA). E-mail: tiagodelpierosouza@outlook.com <https://orcid.org/0000-0002-9985-7930>

RESUMEN

Objetivo: conocer la utilización y realización de la episiotomía de rutina, relacionando con la violencia obstétrica, a través de revisión de literatura. **Método:** revisión integrativa de literatura. La búsqueda se realizó en bases de datos entre agosto y octubre de 2017, con 31 selecciones de la muestra general de 760 artículos encontrados. **Resultados:** muestra compuesta por 31 artículos, de los cuales 22 (71%) fueron escritos en portugués y 9 (29%) en inglés. La violencia obstétrica se define como actos y procedimientos que perjudiquen a la mujer en los aspectos físicos, verbales y psicológicos en todo el ciclo gravídico-puerperal. La episiotomía cuando se realiza de forma rutinaria y sin autorización de la mujer se configura violencia obstétrica. **Consideraciones finales:** los estudios analizados en esta revisión buscan transformar el modelo intervencionista en humanizado y que mantengan la autonomía de la mujer en el trabajo de parto, con una asistencia fundamentada científicamente.

Descriptor: Episiotomía; Violencia contra la mujer; Parto normal; Enfermería obstétrica, Revisión.

INTRODUÇÃO

O nascer é um evento natural envolvido por diversos significados culturais que acompanham a evolução da humanidade e está estritamente ligada a mulher. Este momento é definido como o estágio final da gestação, resolutivo do que se formou nos meses anteriores. Quando o feto é trazido para fora por via vaginal ou transabdominal.¹⁻² Sem dúvidas é uma das fases mais importantes para a gestante e as pessoas que a cercam, um momento pensado e desejado por umas, receoso por outras e, apesar das adaptações fisiológicas e anatômicas para tal instante as práticas que englobam o nascimento e o parto tem variado com o passar do tempo e em diferentes culturas.³

A Violência Obstétrica (VO), embora falte uma definição mais precisa, é a violência que um profissional de saúde impõe sobre os processos reprodutivos de uma mulher bem como seu corpo, geralmente e quase que restritamente está associada ao parto, outrora deve se levar em consideração a relação reprodutiva e sexual da mulher.⁴

Um fato que vem sendo muito discutido e relacionado à VO é a episiotomia. Essa última se caracteriza como uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo com o intuito de aumentar o lúmen do introito vaginal já na fase expulsiva do parto, rodeada de controversas ela ainda possui divergências de país para país e ainda há poucos estudos específicos sobre o procedimento publicados.⁵

É somente indicada, em casos restritos, de mulheres primíparas ou múltíparas com episiotomia realizada em parto anterior. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) o procedimento só deve ser realizado, no máximo, de 15% a 30% dos partos normais.⁶⁻⁸ Ao enfermeiro obstetra, sua realização é legalmente amparada e autorizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 477/15, apenas quando esta for necessária. A legislação do COFEN também protege a parturiente, quando responsabiliza o profissional em preservar a integridade perineal no momento da expulsão do feto, na resolução 478/15.⁹⁻¹⁰

Além de seu uso indiscriminado, que leva a acrescentar riscos à saúde, devido a essa quebra da integridade tecidual ao corpo pelo procedimento em si, estudos comprovam que este procedimento é, muitas vezes, realizado sem o consentimento prévio da parturiente ou sem explicação precedente do que é o procedimento e o porquê de sua realização.³⁻⁷

A não orientação quanto ao procedimento constitui-se uma mutilação genital que causa traumas a mulher comprometendo o estado psicológico e emocional pela dor exacerbada no momento do parto e os traumas pós-parto que podem implicar até no desempenho sexual futuramente.⁷

Uma pesquisa realizada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) revelou que a prática rotineira de episiotomia chega a 56% em todo o país e em quase 75% das primíparas.¹¹⁻¹² Sobre este tema, a OMS em 1996, classificou a episiotomia como uma prática prejudicial e improfícua que deve ser extinta, sendo seu uso seletivo mais benéfico.¹³⁻¹⁴ Atualmente a portaria do MS nº 1.067/2005 Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura a atenção humanizada e recursos somente necessários, evitando intervenções prejudiciais a mulher no parto.¹⁵

A humanização do parto ainda é amparada pela recente Portaria 353/2017 que prevê obrigatória a cientificação da gestante ou de seu responsável legal, de qualquer risco e eventos adversos relacionados a

procedimentos para a realização do parto normal.¹⁶

Após o exposto acerca da episiotomia e seu uso deliberado, a questão que norteia essa pesquisa é: quais são os limites entre a episiotomia necessária no parto normal e quando esta técnica se torna uma violência ao corpo da mulher?

Logo, o objetivo do estudo foi conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, sendo um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos possibilitando ajuntamento, discussão e conclusão de um tema a uma área específica.¹⁷

Na elaboração de uma revisão integrativa devem ser abordadas seis etapas metodológicas. A primeira etapa consiste na elaboração do tema e da pergunta norteadora da pesquisa. Na segunda etapa são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e da busca de literatura. Na terceira etapa consiste na coleta de dados de acordo com os critérios estabelecidos. A quarta etapa é definida pela avaliação e seleção dos estudos. Na quinta etapa se discute os resultados obtidos e estes, são apresentados de forma clara e completa na sexta etapa de elaboração do texto da revisão.¹⁷

A fase de coleta de dados se deu entre agosto e outubro de 2017 e direcionada por um instrumento de

coleta que permitiu a sistematização prática dos estudos. Fizeram parte das fontes de coleta de estudos as bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (PUBMED) e o portal EBSCO de acesso livre aos acadêmicos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A busca foi orientada pelos descritores “episiotomia”, “violência contra a mulher”, “parto normal” e “enfermagem obstétrica” validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS. Os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram estudos publicados na íntegra que retratem a temática sobre episiotomia de rotina e o papel da enfermagem nesse processo com texto completo para acesso em português ou inglês, encontrados a partir dos descritores que norteiam a pesquisa e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Ao realizar o cruzamento dos descritores obteve-se um total de 760 estudos, depois de realizado o filtro obteve-se a amostra de 188 artigos, estes foram lidos título e resumos para identificar aqueles que se relacionavam com a temática do estudo, identificando ao final o total de 31 artigos, sendo quatro estudos da BDEF, seis da base BVS, 16 da SciELO, dois da PUBMED e três do EBSCO.

A análise dos artigos selecionados foi realizada por meio de leitura rigorosa procurando responder o objetivo dessa revisão. Após a leitura,

foram coletadas as informações de maior relevância a tal estudo e descrito em um instrumento elaborado pelos autores, contendo: título do estudo, ano de publicação e periódico. Prosseguindo com a organização dos estudos conciliados em tabelas, possibilitando uma visão mais ampla das principais temáticas abordadas, conseqüentemente possibilitou a extração das informações mais relevantes para esta revisão.

Considerando todas as estratégias de busca o *corpus* da pesquisa foi constituído por 31 produções científicas que apresentaram evidências para a construção da discussão. Os estudos selecionados foram correlacionados em três categorias baseadas nas ideias centrais encontradas nos artigos e apresentados sob forma de perguntas: Quando a episiotomia se torna uma violência obstétrica? Quais as repercussões da episiotomia? Qual o papel do enfermeiro obstetra e da equipe multiprofissional frente a episiotomia e a violência obstétrica?

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o material empírico foi constituído de documentos de domínio público cujos autores são responsáveis pelo dito e escrito, pelo lugar que ocupam, por atenderem certas exigências e serem qualificados para fazê-la.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. Publicações em periódicos internacionais nove (29%) e nacionais 22 (71%). Destaca-se que o ano de 2016

apresentando o maior número de publicações com oito (26%), seguido de 2014 com sete (22,4%), 2013 e 2015 com seis (19,3%) e 2017 com apenas quatro (13%) dos artigos.

Dos estudos selecionados para esta revisão, 21 (68%) foram elaborados por enfermeiros, nove (29%) médicos e um (3%) psicólogos.

Foram identificados entre os artigos quatro (13%) revisões de literatura, 10 (32%) estudo qualitativos e 3 (9%) quantitativos, um (3%) relato de experiência, um (3%) caso controle, 12 (40%) a metodologia não foi bem explícita. Foi realizado o agrupamento dos dados encontrados e dispostos no Quadro 1.

Quadro 1: Cruzamento dos descritores nas bases de dados e amostras dos artigos

Base de dados	Descritores	Total geral	Filtro	Amostra
BVS	Episiotomia + parto normal	219	46	06
BVS	Episiotomia + violência contra a mulher	01	01	00
BVS	Episiotomia + enfermagem obstétrica + parto normal	34	08	00
BVS	Parto normal + violência contra a mulher	02	02	00
BVS	Episiotomia + enfermagem obstétrica + parto normal	34	08	00
BDENF	Episiotomia + parto normal	45	10	03
BDENF	Violência contra a mulher + enf. Obstétrica	02	02	01
BDENF	Enfermagem obstétrica + parto normal	102	51	00
BDENF	Episiotomia + enfermagem obstétrica	22	19	00
PubMed	<i>Episiotomy + obstetric nursing</i>	149	11	01
PubMed	<i>Violence against women + obstetric nursing</i>	03	03	00
PubMed	<i>Episiotomy + normal birth</i>	18	05	00
SCIELO	Episiotomia + Parto normal	36	13	08
SCIELO	Episiotomia + Enf. Obstétrica	18	11	09
EBSCO	Episiotomia	71	04	01
EBSCO	Episiotomia + enfermagem obstétrica + violência contra a mulher	04	04	02
Total		760	198	31

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quando a episiotomia se torna uma violência obstétrica?

A OMS define violência como imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis, sendo assim podemos destacar a VO como uma forma desta, direcionada à mulher no seu ciclo gravídico puerperal.¹⁸ O Quadro 2 sintetiza os artigos que

abordam a episiotomia como violência obstétrica.

O Brasil não possui uma legislação específica que enfatize a VO, mas devido à importância do tema e sua ampla discussão, alguns estados e municípios já se mobilizaram e aprovaram leis de combate a este tipo de violência, destacando-se Santa Catarina, Rondônia e o Rio de Janeiro.

A mais recente lei aprovada do estado de Rondônia nº 4.173/2017 que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica e considera como tal:

“Todo ato ou omissão, praticado por médico, enfermeiro, qualquer pessoa ou profissional do hospital, ou ainda, por familiar ou acompanhante, que ofenda de forma verbal, física ou emocional, mulheres gestantes em trabalho de parto, ou ainda, no período do puerpério.”^{19:1}

Pondera também, entre outros exemplos a ofensa verbal, emocional ou física, no art. 3: submeter a gestante a procedimento dolorosos, desnecessários ou humilhantes; proceder a episiotomia sem necessidade; fazer qualquer procedimento, sem prévia permissão da mulher e explicação clara; realizar procedimentos unicamente para treino universitário.¹⁹

A violência obstétrica é então definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher em aspectos físicos, verbais e psicológicos, registrados em frases violentas, zombeteiras e humilhantes, mau atendimento e descaso profissional, racismo e discriminação,²⁰ procedimentos desnecessários para acelerar o parto, indiferenças à vontade da mulher quanto a manipulação do seu próprio corpo e outros inúmeros exemplos.²¹

A episiotomia, procedimento muitas vezes realizado sem o consentimento ou explicação prévia a mulher, é realizada rotineiramente

pelos profissionais para acelerar o processo de parto, ganhar tempo e evitar trabalho. As razões encontradas para a realização rotineira e não seletiva da episiotomia evidenciam o despreparo, intolerância e impaciência dos profissionais obstetras.²²⁻²³ Salienta-se que mulheres submetidas ao procedimento, em sua maioria, desconhecem o termo e sua necessidade.

Nesse sentido, impõe-se que sua realização sem autorização da mulher configura-se VO, sendo uma mutilação genital que agride a integridade e autonomia da mulher, tornando a atenção desumanizada.²⁴ Visto esse ato de omissão como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher quando os profissionais de saúde tomam para si a decisão pela escolha da episiotomia, negando-lhes o direito de optar pela realização ou não desse procedimento.²⁵ As mulheres submetidas ao procedimento, em sua maioria, desconhecem o termo e sua necessidade. Muitas são orientadas de forma errônea pelos profissionais a fim de serem induzidas a aceitarem sem ao menos entender do que se trata, alegando ser necessário para facilitar o parto, configurando uma imprudência profissional.^{3,26}

Em um estudo realizado com puérperas de uma Maternidade de Minas Gerais,²⁵ observou-se que elas compreendiam a episiotomia como uma forma de alívio à dor, possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto, forma de evitar lesões perineais e que ainda entendiam como um procedimento indispensável para o primeiro parto.

Contradizendo essas razões errôneas, a episiotomia²⁷ só deve ser realizada em casos de parto cirúrgico vaginal, parto prematuro, disfunção pélvica, macrosomia ou risco de

laceração perineal grave. Abrangendo também o sofrimento fetal e a distocia de ombro como razões para a realização da episiotomia e evitar lacerações.²⁸

Quadro 2: Agrupamento dos artigos que discutem o tema “Quando a episiotomia se torna uma violência obstétrica?”

Título	Local	Ano
Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2014
Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana	Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	2016
<i>Knowledge attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Vietnam</i>	Ho Chi Minh City, Vietnã.	2015
O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes	Curitiba, Paraná, Brasil.	2016
Percepção de puerperas quanto ao procedimento da episiotomia	Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.	2015
Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher	Santa Catarina, Brasil.	2014
Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.	2017
<i>Risk factors for episiotomy: a case-control study midwives' clinical reasons for performing episiotomies in the kurdistan region are they evidence-based?</i>	Recife, Pernambuco, Brasil.	2014
<i>Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations</i>	Curdistão, Iraque.	2014
<i>Cross sectional study comparing public and private hospital in catalonia: is the practice of routine episiotomy changing?</i>	Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	2016
Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização	Barcelona, Espanha.	2015
Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Múrcia, Espanha.	2016
	João Pessoa, Paraíba, Brasil.	2016

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Apesar de usada para diminuir as chances de lesão perineal, quando realizada rotineiramente e com a técnica errada, se torna um fator de risco para lacerações graves principalmente em linha média.²⁹ O risco de trauma perineal grave em mulheres que são submetidas ao procedimento não é maior do que para outras e, portanto, não se justifica seu uso rotineiro para evitar traumas.³⁰

Ainda, o aumento da taxa de realização rotineira da episiotomia

está associada cada vez mais a variáveis clínicas como o uso de: anestesia epidural, ocitocina e instrumentação.^{27,31,32}

A VO é consequência tanto da falta de infraestrutura adaptada hospitalar, quanto despreparo dos profissionais desde sua formação. É necessário ver a parturiente como um todo e que os profissionais atuem de forma coerente com os princípios da humanização, não usando sua autoridade no âmbito hospitalar como

forma de opressão para com as mulheres.³²

Quais são as repercussões da episiotomia?

Mesmo tendo como principal justificativa da episiotomia a prevenção da laceração espontânea do

períneo, em nenhum estudo houve evidências científicas de que ela possuía associação com a menor taxa de laceração, por isso não justifica seu uso rotineiro, principalmente em primíparas.^{27,31,37}

O Quadro 3 sintetiza os artigos que abordaram a temática.

Quadro 3: Agrupamento dos artigos que discutem sobre o tema “Quais são as repercussões da episiotomia?”

Título	Local	Ano
<i>Risk factors for episiotomy: a case-control study</i>	Recife, Pernambuco, Brasil.	2014
O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes	Curitiba, Paraná, Brasil.	2016
Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2014
Associação entre trauma perineal e dor em primíparas	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2014
Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2013
<i>perineal pain measurement in the immediate vaginal postpartum period</i>	Petrolina, Pernambuco, Brasil.	2015
<i>Episiotomy rate in vietnamese-born women in australia: support for a change in obstetric practice in viet nam</i>	Vietnã, Austrália.	2013
assistência em um centro de parto segundo as Recomendações da organização mundial da saúde	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2013
<i>The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy</i>	Lisboa, Portugal.	2013
Percepção de puerperas quanto ao procedimento da episiotomia	Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.	2015
Eficácia do EPI-NO na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática	Curitiba, Paraná, Brasil.	2015

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Sendo a primariedade um fator influenciador da episiotomia, pela dificuldade de abertura do canal de parto, no entanto, autores afirmam que realizá-la no primeiro parto aumenta significativamente as chances de repeti-la nos partos subsequentes.^{29,31} Os mesmos dados foram encontrados em outro estudo, no qual 67% eram primíparas e destas, 97% tiveram incisão no períneo.²⁷

Um estudo realizado com 85 mulheres que tiveram partos normais, das quais 76% tiveram corte no períneo

sem autorização prévia, relatou que a episiotomia ocasionou diversas complicações como perda do prazer sexual, incontinência urinária, ligamento da vagina ao ânus e infecção local. As parturientes ainda relataram dispareunia e se preocupavam com a estética da genitália pós-parto.²⁴

No parto com realização de episiotomia há uma significativa perda sanguínea de 327,0mL enquanto que, no parto sem a incisão essa perda cai para 196,5mL, conseqüentemente isso reflete no puerpério, uma vez que os níveis hemáticos demoram a se

estabelecerem em pacientes com o procedimento se comparados às que não sofreram episiotomia.³³⁻³⁴

O procedimento em questão também se mostrou íntimo aos traumas, principalmente à laceração de grau II^{33,35-36} e está associado a ocorrência e continuidade da dor perineal mais intensa nos pós parto, sendo duas vezes mais acentuada se comparada a um parto sem episiotomia, independente da paridade,³⁴⁻³⁵ podendo se estender ao nível semestral³⁷ e até anual como demonstrou estudo em que, 16% das pesquisadas relataram dor anual e destas 66% haviam sido submetidas a episiotomia.³⁶

No pós parto a intensidade da dor está paralela ao nível de trauma sofrido durante o parto sendo mais intensa nos graus II, III, e IV e que o tipo de laceração influencia diretamente na retomada da vida sexual das mulheres tornando-a mais tardia, podendo apresentar dispareunia até mesmo seis meses após o parto sendo essa retomada da vida sexual em média realizada entre a sétima e a décima semana após o fim da gestação.³⁸

A episiotomia não teve influência na satisfação sexual de mulheres acompanhadas numa pesquisa realizada em um hospital Português, porém, a dor interferiu diretamente no desejo, excitação sexual e irritação vaginal, já que as mulheres com episiotomia apresentaram uma intensidade significativamente maior de dor durante a relação pós-parto do que durante a gravidez.³⁹

Em outro estudo no qual as puérperas no pós-parto que, além da dificuldade de voltar às atividades sexuais pela dor, são passivas ao sentimento de vergonha, visto que, a episiotomia deixou cicatrizes que mudaram a aparência da vagina e sobretudo, incomodaram as mulheres, gerando constrangimento com o companheiro.^{25,36}

Para reduzir esses traumas, foram avaliadas formas alternativas de prevenção de modo a não utilizar a episiotomia. Entre esses métodos estão o uso do Epi-No[®], um dispositivo que consiste em um balão inflável ligado a uma bomba manual de pressão, com intuito de alongar gradualmente a vagina e o períneo, a partir da 37^o semana de gestação, para reduzir o risco de laceração perineal durante o parto. Os resultados concluíram que o treinamento Pré-parto com o Epi-No[®] é eficaz na redução de laceração e episiotomia. Nenhum outro estudo desta revisão citou este método de prevenção.⁴⁰

Qual o papel do enfermeiro obstetra e da equipe multiprofissional frente à episiotomia e a violência obstétrica?

A diferente percepção sobre realização da episiotomia fica evidente entre os profissionais da saúde. Obstetras, enfermeiros e parteiras veem o procedimento com olhares distintos segundo as pesquisas analisadas expostas no Quadro 4.^{23,41-42}

Estudos^{23,34} realizados no Vietnã registraram que obstetras e parteiras

realizavam episiotomia de rotina em mais de 90% do tempo (83% e 99% respectivamente) em que estavam atuando nos partos alegando que não tinham tempo para esperar o períneo alargar-se e querem encurtar o

segundo estágio do parto. A episiotomia chega a ser realizada em 100% das primíparas vietnamitas, isso se justifica pela crença dos profissionais locais no parto totalmente instrumental.

Quadro 4: Agrupamento dos artigos que discutem sobre o tema “Qual o papel do enfermeiro obstetra e da equipe multiprofissional frente à episiotomia e a violência obstétrica?”

Título	Local	Ano
<i>Knowledge attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in viet nam</i>	Ho Chi Minh City, Vietnã.	2015
Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos	Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	2014
<i>Quality of care provided by mid-level health workers: systematic review and meta-analysis</i>	Karachi, Paquistão.	2013
Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia	São Paulo São Paulo, Brasil.	2013
o uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes	Curitiba, Paraná, Brasil.	2016
Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher	Santa Catarina, Brasil.	2014
<i>Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae</i>	Carapicuíba, São Paulo, Brasil.	2015
Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.	2016
Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe Hanami no sul do Brasil, 2002-2012	Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	2017
Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do rio de janeiro	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.	2013
Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	São Paulo, São Paulo, Brasil.	2014
contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no rio de janeiro-Brasil	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.	2017
Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais	Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	2016
Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto	Macapá, Amapá, Brasil.	2016

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Nesse sentido, entende-se que a formação do médico obstetra, voltada para complicações e gestações de risco, molda sua preferência para a tecnologia e intervenção, mesmo quando se trata de mulheres de risco habitual e em trabalho de parto espontâneo.⁴¹

A atuação das parteiras no Brasil tem sido relacionada à menor taxa de episiotomia por associarem-se ao parto fisiológico e sem intervenções instrumentais são as profissionais mais antigas relatadas no trabalho de parto e dão autonomia a mulher no momento de parir seu próprio filho.⁴²

O Brasil não possui evidências científicas que comprovem os benefícios da episiotomia e que sustentem seu uso rotineiro, tendo os profissionais o dever de saber decidir sobre sua necessidade ou não e há outros procedimentos com propósito de preservar a saúde da mãe e o feto, como recomenda a OMS.³⁶

A assistência ao parto com profissionais capacitados e responsáveis é o fator mais importante para diminuição da mortalidade materna e complicações decorrentes do parto.²⁴ Responsabilizando-os ainda por toda informação transmitida ou ocultada à paciente, que devem ser precisas, claras e verdadeiras valorizando a ética de sua profissão.²⁶

Pensamento este que não é partilhado por todos os profissionais na sala de parto, alguns, especialmente médicos residentes e preceptores, acreditam que a decisão deve ser tomada apenas pelo profissional, pois consideram que neste momento a mulher é incapaz de decidir sobre o que é melhor para ela e seu filho.⁴³ Neste contexto, insere-se a prática de enfermagem, prezando por práticas humanizadas, não intervencionistas visando a autonomia da mulher, sendo indispensável para a efetivação da humanização do cuidado.⁴⁴

A presença de Enfermeiras Obstetras (EO) no parto normal contribui para a menor taxa de episiotomia, uma vez que dão preferência aos métodos naturais.²¹ Essa ideia é constatada no estudo de partos domiciliares assistido por EO onde de 187 partos apenas um teve episiotomia realizada.⁴⁵ Resultado semelhante ocorreu em outra pesquisa

de partos domiciliares com 458 partos e taxa de episiotomia de apenas 2,4% (11 parturientes).⁴⁶

Frente à violência na sala de parto, EO que relataram suas experiências, acreditam que a enfermagem pode fazer a diferença em suas condutas na sala de parto, sendo esta categoria a mais preparada para uma assistência humanizada e segura ao parto e nascimento.²¹

A participação da EO constitui um benefício à mulher, pois, dá atenção aos aspectos fisiológicos e emocionais mantendo equilíbrio entre as intervenções necessárias e o processo fisiológico da parturição, visto que em sua formação, o enfermeiro é instigado a confiar na fisiologia natural do corpo feminino capaz de assegurar um trabalho de parto seguro e sem necessidade de adotar múltiplos procedimentos.^{41,47}

Uma vez que sua atenção é voltada para métodos não farmacológicos de alívio a dor e de forma menos intervencionista e suas ações favorecem a proteção da integridade da mulher, permite e estimula o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto.⁴⁷ Porém, ainda é um desafio para esta classe de profissionais, a transformação do modelo assistencial ao parto e nascimento atual de intervencionista ao fisiológico.⁴⁸

Quando pensamos na assistência multiprofissional, a intervenção educativa com práticas baseadas em evidências têm sido uma escolha para reorientação dos profissionais em relação as técnicas violentas na sala de

parto, como demonstra um estudo no Hospital da Mulher Mãe-Luzia no Macapá que após a implementação de boas práticas, menos profissionais realizaram a episiotomia e outros procedimentos violentos, todavia, é um método ainda em construção.⁴⁹

A assistência do parto constitui-se um grande trabalho em equipe onde cada um tem seu papel de contribuição em prol de um bem comum: a assistência com qualidade e o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Toda a equipe contribui para fazer deste, um momento de satisfação à mulher e, igualmente, de aprendizado e troca de saberes mãe entre e profissional. Estes devem estar preparados para acolher a mulher transmitindo-lhe confiança e respeitando suas vontades, de uma forma humanizada e única.^{21,46,50}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 cientificamente.

A prática baseada em evidências é a melhor forma de garantir uma assistência humanizada e segura na sala de parto, sendo esta uma barreira dentro dos hospitais e casas de parto,

uma vez que os profissionais têm dificuldades em encontrar pesquisas e evidências sobre benefícios e malefícios da episiotomia. Além do mais é necessária a capacitação urgente e educação permanente para recuperar o caráter não patológico do parto por toda a equipe multiprofissional objetivando a melhora do cuidado materno-infantil.

Isto é essencial para dar visibilidade e poder a mulher, uma vez que ela desconhece os procedimentos da sala de parto e entende que o profissional faz o melhor para ela e seu filho, ficando muitas vezes sem defesa e culposa pelas agressões recebidas dos profissionais.

Outra medida como vista à eliminação da violência obstétrica é a ampliação da visão ativista das mulheres para que elas entendam seus direitos e se apoderem de seus valores enquanto mulher, gestante, puérpera e mãe, seja por meio de campanhas dos órgãos competentes a saúde, denúncias, mídias ou até iniciativas privadas, para que a assistência à saúde da mulher ganhe um caráter de qualidade e humanização.

Salienta-se a necessidade de transformação do cenário, em que o modelo biomédico, neste estudo, ainda se mostra como predominante. Mudança essa que pode se dar por meio da educação em saúde desde a atenção básica no pré-natal, assim como de reavaliar permanentemente o conhecimento técnico-científico de profissionais atuantes em centros de saúde a fim de viabilizar e substituir a realização da episiotomia por métodos não farmacológicos no primeiro estágio do trabalho de parto. Destaca-se,

ainda, ser imperativo promover às mulheres e familiares o conhecimento para a tomada de decisão perante os eventos que permeiam o parto. Sugere-se novos estudos para avaliar as dificuldades dos profissionais de saúde para a implementação de práticas seguras no parto vaginal e na eliminação do uso rotineiro de práticas, muitas vezes desnecessárias, como a episiotomia

REFERÊNCIAS

- 1 Pontes MA, Lima GMB, Feitosa IP, Trigueiro JVS. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Revista de ciências da saúde nova esperança* [Internet]. 2014[acesso em 2018 nov 26];12(1):69-78. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>
- 2 Reis SLS, Penteado CEM, Chatkin MN, Estrela MS, Porto PG, Munaretto MM. Parto normal x parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. *Rev. AMRIGS*. 2009;53(1):7-10.
- 3 Pompeu KC, Scarton J, Cremone L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Practice of episiotomy during childbirth: challenges for nursing. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 26];7:e1142. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1303>
- 4 Mendiri MAA, Bernáldez MA, Blanco MC, Redondo PS. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med. leg. Costa Rica*. [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 27];34(1):104-11. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00104.pdf>
- 5 Casal MIS. Episiotomía versus desgarro revisión de las evidencias científicas. *Enfermería docente* [Internet]. 2012[acceso 2019 abr 22];97:27-32. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-97-09.pdf>
- 6 Vasconcelos DIB, Fonsêca LCT, Arruda AJCG. Episiotomy under the view of obstetric physicians and nurses: criteria. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2012[cited 2018 Nov 27];6(5):1114-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7168/6477>
- 7 Costa NM, Oliveira LC, Solano LC, Martins PHMC, Borges IF. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. *Facene/Famene* [Internet]. 2011[acesso em 2018 nov 27];9(2):45-50. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>
- 8 Oliveira SMJ, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2005[acesso em 2018 nov 27];39(3):288-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>
- 9 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0477/2015: dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Brasília: COFEN; 2015[acesso em 2019 abr 22].

Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html

10 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0478/2015: normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetriz nos centros de parto normal e/ou casas de parto e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2015[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html

11 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 27];30(SupplS1-S31):17-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf

12 Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 nov 27];10(35):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>

13 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília; 2001[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

14 Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília; 2009[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

15 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.067/GM, de 4 de julho de 2005: institui a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2005[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_395287_PORTARIA_N_1067_DE_4_DE_JULHO_D_E_2005.aspx

16 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017: aprova as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília; 2017[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=20/02/2017&pagina=37>

17 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo). [Internet]. 2010[acesso em 2018 nov 27];8(1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

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

19 Rondônia (RO). Lei n° 4.173, de 8 de novembro de 2017: dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Rondônia [Internet]. Porto Velho;2017[acesso em 2019 abr 22]. Disponível em:

<http://ditel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/Files/L4173.pdf>

20 Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 27];33Suppl1:e00078816. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/en_1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf

21 Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene* (Online). [Internet]. 2014[acesso em 2018 nov 27];15(4):720-8. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>

22 Pereira JS, Silva JCO, Borges NA, Ribeiro MMG, Auarek LJ, Souza JHK. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Brazilian journal of surgery and clinical research* [Internet]. 2016[acesso em 2018 nov 27];15(1):103-8. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf

23 Trinh AT, Roberts CL, Ampt AJ. Knowledge attitude and experience of episiotomy use among obstetricians

and midwives in Viet Nam. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 27].15(101):1-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415201/pdf/12884_2015_Article_531.pdf

24 Garrett CA, Oselame GB, Neves EB. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. *Saude e pesqui.* (Impr.). [Internet]. 2016[acesso em 2018 nov 27];9(3):453-9. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560/2912>

25 Carvalho PD, Bonfim MLC, Costa AA, Silva PLN. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. *J. Health Sci. Inst.* [Internet]. 2015[acesso em 2018 nov 27];33(3):228-34. Disponível em: http://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p228a234.pdf

26 Frigo J, Cagol G, Zocche DA, Zanotelli SDS, Rodrigues RM, Ascari RA. Episiotomia: (des) conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. *Brazilian journal of surgery and clinical research* [Internet]. 2014[acesso em 2018 nov 27];6(2):05-10. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_200543.pdf

27 Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Neto CN, Amorim MMR. Risk factors for episiotomy: a case-control study. *Rev assoc med bras* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 27];60(5):465-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n5/0104-4230-ramb-60-05-0465.pdf>

28 Ahmed HM. Midwives' clinical reasons for performing episiotomies in the Kurdistan region: are they evidence-based? *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 27];14(3):e369-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117663/pdf/squmj1403-e369-374.pdf>

29 Corrêa-Júnior MD, Passini Jr R. Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 27];38(6):301-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n6/0100-7203-rbgo-38-06-00301.pdf>

30 Escuriet R, Pueyo MJ, Perez-Botella M, Espada X, Salgado I, Gómez A, et al. Cross sectional study comparing public and private hospital in Catalonia: is the practice of routine episiotomy changing? *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 27];15(95). Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0753-z>

31 Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 27];24:e2793. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02686.pdf>

32 Silva RLV, Lucena KDT, Deininger LSC, Martins VDS, Monteiro ACC, Moura RMA. Obstetrical violence under the look of users. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 27];10(12):4474-80. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11512/13393>

33 Gabrielloni MC, Armellini CL, Barbieri M, Schirmer J. Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 27];27(2):186-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-27-02-0186.pdf

34 Trinh AT, Khambalia A, Ampt A, Morrisc JM, Roberts CL. Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 27];91(5):350-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646354/pdf/BLT.12.114314.pdf>

35 Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Association between perineal trauma and pain in primiparous women. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 27];48(n. esp.):39-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-040.pdf>

36 Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO. Dyspareunia, perineal pain and healing after episiotomy. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2013[cited

2018 Nov 27]; 21(2):216-20. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7189/6476>

37 Mathias AERA, Pitangui ACR, Vasconcelos AMA, Silva SS, Rodrigues PS, Dias TG. Perineal pain measurement in the immediate vaginal postpartum period. *Rev. dor.* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 27];16(4):267-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/1806-0013-rdor-16-04-0267.pdf>

38 Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 27];47(5):1031-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1031.pdf>

39 Leal I, Lourenço S, Oliveira RV, Carvalheira A, Maroco J. The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy. *Psychology, community & health* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 28];2(3),307-16. Available from: <https://pch.psychopen.eu/article/view/58/pdf>

40 Pereira AG, Oliveira AMB, Cury GD, Jorge LB, Latorre GS. Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática. *Femina.* [Internet]. 2015[acesso em 2018 nov 28];43(6):251-6. Disponível em: <http://perineo.net/pub/pereira2015.pdf>

41 Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev. saúde*

pública (Online). [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 28];48(2):1-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/en_0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf

42 Lassi ZS, Cometto G, Huichoc L, Bhutta ZA. Quality of care provided by mid-level health workers: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 28];91(11):824-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853954/pdf/BLT.13.118786.pdf>

43 Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest. educ. enferm.* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 28];33(2):365-73. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a19.pdf>

44 Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 28];69(6):1091-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1091.pdf

45 Koettker JG, Brüggemann OM, Knobel R. Maternal results from planned home births assisted by nurses from the Hanami team in the south of Brazil, 2002-2012. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 28];26(1):e3110. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-3110015.pdf>

46 Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MSF, Nascimento SD. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2013[acesso em 2018 nov 28];17(1):17-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/03.pdf>

47 Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 28];21(1):e20170015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf

48 Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 28];20(2):324-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0324.pdf

49 Santos RCS, Riesco MLG. Implementation of care practices to prevent and repair perineal trauma in childbirth. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 28];37(n.esp.):e68304. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n spe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68304.pdf

50 Wolff LR, Moura MAV. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de

literatura. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2004[acesso em 2018 nov 28];8(2):279-85. Disponível em: http://ean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1030

Data de submissão: 01/10/2018

Data de aceite: 14/04/2019

Data de publicação: 30/04/2019