
Obstetric Medicine and Humanization of Childbirth Through Review of Episiotomy Practice

Medicina Obstétrica e Humanização do Parto Através da Revisão da Prática da Episiotomia

Received: 21-04-2024 | Accepted: 25-05-2024 | Published: 31-05-2024

Wagner Porto Rego Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7248-5779>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: wjr_21@hotmail.com

Helton Ricardo Tolentino Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5837-6438>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: ricardotolentinomendes@gmail.com

Akila Tabita Vieira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0374-1580>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: akilatabitaa@gmail.com

Rafael Alves da Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4364-4503>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: rafael.rasc@yahoo.com.br

Priscila Monteiro de Paula Moura

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8737-0585>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: priscilamonteiro.med@gmail.com

Carlos Eduardo Mendes D'Angelis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4792-6962>

FIPGuanambi-Afya, Brasil

E-mail: carlos.dangelis@unimontes.br

ABSTRACT

This work presents the importance of humanizing childbirth and the critical evaluation of episiotomy, a surgery at the time of vaginal birth. Episiotomy, historically used to facilitate childbirth and prevent perineal lacerations, has been questioned by recent research highlighting its potential harm and the need for selective use. The movement to humanize childbirth, focused on a woman-centered experience, is growing in response to interventionist obstetric models. Studies indicate that episiotomy without medical necessity can be seen as obstetric violence and cause complications. Research, including literature review and meta-analysis, shows a reduction in the prevalence of episiotomy, reflecting evidence-based practices. Promoting the humanization of childbirth through health policies and clinical guidelines is crucial to reducing unnecessary episiotomies. Challenges include cultural resistance and lack of resources, with perinatal education, professional training and encouragement of natural birth being essential. The Work concludes that there is a need for a woman-centered and evidence-based obstetric approach.

Keywords: Episiotomy, Humanized Birth, Maternal Health;

RESUMO

Este trabalho apresenta a importância da humanização do parto e a avaliação crítica da episiotomia, uma cirurgia no momento do parto vaginal. A episiotomia, usada historicamente para facilitar o parto e prevenir lacerações perineais, tem sido questionada por pesquisas recentes que destacam seus possíveis danos e a necessidade de uso seletivo. O movimento de humanização do parto, focado em uma experiência centrada na mulher, cresce em resposta a modelos obstétricos intervencionistas. Estudos indicam que a episiotomia sem necessidade médica pode ser vista como violência obstétrica e causar complicações. A pesquisa, incluindo revisão de literatura e metanálise, mostra uma redução na prevalência da episiotomia, refletindo práticas baseadas em evidências. A promoção da humanização do parto através de políticas de saúde e diretrizes clínicas é crucial para reduzir episiotomias desnecessárias. Desafios incluem resistência cultural e falta de recursos, sendo essenciais educação perinatal, treinamento de profissionais e incentivo ao parto natural. O Trabalho conclui pela necessidade de uma abordagem obstétrica centrada na mulher e baseada em evidências.

Palavras-chave: Episiotomia, Parto Humanizado, Saúde Materna;

INTRODUÇÃO

O tema ressalta um aspecto crucial da assistência à saúde materna, centrando-se na importância da humanização do parto e na avaliação crítica da episiotomia, um procedimento cirúrgico frequentemente praticado durante o parto vaginal. A discussão sobre a humanização do parto e a utilização da episiotomia é amplamente sustentada por uma gama de estudos acadêmicos, reflexões profissionais e políticas de saúde, conforme evidenciado pela diversidade e profundidade das referências bibliográficas apresentadas.

A episiotomia, historicamente, tem sido uma prática comum na obstetrícia moderna, visando facilitar o parto e prevenir rasgos perineais. No entanto, debates contemporâneos e pesquisas como as de Amorim e Katz (2008) têm questionado sua necessidade e segurança, argumentando que o procedimento não deve ser rotineiro e destacando o papel significativo que joga na medicina obstétrica moderna. Esta posição é reforçada por estudos que destacam as intervenções obstétricas durante o período expulsivo, com um enfoque particular na episiotomia (Maciel et al., 2020).

A humanização do parto é uma resposta aos modelos tradicionais de assistência obstétrica, que muitas vezes são percebidos como despersonalizados e intervencionistas. Movimentos de humanização buscam promover uma experiência de parto mais positiva, centrada na mulher e respeitosa de suas escolhas, necessidades e autonomia. Diniz (2005) aborda os múltiplos significados do movimento de humanização do parto no Brasil, sublinhando a necessidade de abordagens de cuidado que respeitem a individualidade e as preferências da parturiente.

Violência obstétrica, um termo que descreve práticas de desumanização e abuso durante o parto, tem sido cada vez mais reconhecida como uma preocupação global em saúde materna. Estudos como os de Albuquerque et al. (2023) e Barboza e Mota (2016) discutem a percepção da violência obstétrica e suas implicações éticas, evidenciando a necessidade urgente de reformas na prática obstétrica para garantir um tratamento respeitoso e digno.

Além disso, a revisão de práticas como a episiotomia está alinhada com diretrizes nacionais e internacionais para melhorar a qualidade do atendimento no parto. Documentos como as "Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal" do Ministério da Saúde (2017) refletem um esforço para estabelecer práticas baseadas em evidências que apoiem a saúde e o bem-estar das mulheres.

Desta forma objetiva-se com o trabalho, avaliar o impacto da prática da episiotomia na medicina obstétrica e promover a humanização do parto, visando a

melhoria da qualidade da assistência à saúde materna e a redução da incidência de violência obstétrica.

METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa adota uma abordagem de revisão de literatura combinada com metanálise, seguindo as diretrizes estabelecidas por Alexandre (2021), que enfatiza a importância da sistematização e da análise crítica na revisão da literatura científica. Esta abordagem metodológica permitiu uma avaliação abrangente e detalhada dos estudos sobre episiotomia e humanização do parto, contribuindo para uma compreensão mais profunda do assunto e para o desenvolvimento de recomendações baseadas em evidências.

Etapa 1: Definição de Critérios de Inclusão e Exclusão

Inicialmente, foram definidos os critérios claros de inclusão e exclusão para selecionar estudos relevantes. Isso incluiu pesquisas focadas na prática da episiotomia, humanização do parto, efeitos na saúde materna e neonatal, e experiências das mulheres. Foram excluídos estudos que não fossem diretamente relacionados a esses temas ou que não cumprissem padrões mínimos de qualidade metodológica.

- **Tipo de Estudo:** Estudos primários e secundários (ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas) que abordassem a relação entre episiotomia, violência obstétrica e práticas de humanização do parto.
- **População de Estudo:** Gestantes, profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto, principalmente médicos e parturientes.
- **Medidas de Resultado:** Episiotomia, incidência de violência obstétrica, práticas de humanização do parto, desfechos maternos e neonatais.

Tabela 1 – Principais achados bibliográficos

Etapa	Descrição	Atividades Principais	Referências
Definição de Critérios de Inclusão e Exclusão	Estabelecer os parâmetros para seleção dos estudos relevantes.	Definir critérios relacionados ao tema, qualidade dos estudos e relevância.	Alexandre (2021)
Busca Sistemática de Literatura	Procurar por estudos relevantes nas bases de dados científicas.	Usar palavras-chave para encontrar estudos; registrar bases de dados e estratégias de busca.	Alexandre (2021)

Etapa	Descrição	Atividades Principais	Referências
Seleção e Avaliação dos Estudos	Avaliar estudos encontrados conforme os critérios pré-definidos.	Revisar resumos e textos completos; aplicar critérios de inclusão e exclusão.	Alexandre (2021)
Extração e Análise de Dados	Extraír dados relevantes dos estudos selecionados e analisar os resultados.	Compilar e sintetizar informações; realizar metanálise se aplicável.	Alexandre (2021); Amorim e Katz (2008); Maciel et al. (2020)
Discussão dos Resultados	Comparar os resultados da pesquisa com a literatura existente.	Identificar padrões, diferenças e implicações dos resultados.	Diniz (2005); Bueno (2020); Teixeira et al. (2020)
Conclusões e Recomendações	Concluir com base na análise e discussão, propondo recomendações.	Resumir principais achados; sugerir práticas baseadas nas evidências encontradas.	Ministério da Saúde do Brasil (2017); Mendes et al. (2022)

Fonte: Mendes et al., 2024.

Etapa 2: Busca Sistemática de Literatura

Foi realizada uma busca sistemática em bases de dados relevantes, incluindo PubMed, Scopus, e Web of Science, usando palavras-chave relacionadas à episiotomia e à humanização do parto. A estratégia de busca foi rigorosamente definida para assegurar uma cobertura ampla da literatura disponível, conforme recomendado por Alexandre (2021).

Etapa 3: Seleção e Avaliação dos Estudos

Após a coleta inicial de estudos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para selecionar os trabalhos pertinentes. Cada estudo foi avaliado quanto à sua relevância e qualidade metodológica, com atenção especial aos desenhos de estudo, tamanhos das amostras, e à robustez das conclusões.

Etapa 4: Extração e Análise de Dados

Para os estudos selecionados, foram extraídos os dados relevantes, como características da amostra, metodologias, principais achados, e conclusões. A metanálise foi conduzida para integrar os resultados quantitativos dos diferentes estudos, utilizando softwares estatísticos adequados. Isso permitiu a identificação de tendências comuns e a avaliação da força das evidências em relação aos efeitos da episiotomia e às práticas de humanização do parto.

Tabela 2- Extração e Análise de Dados na Pesquisa sobre Episiotomia e Humanização do Parto

Característica	Descrição	Atividades Chave	Referências Relacionadas
Extração de Dados	Identificação e catalogação das características da amostra, metodologias usadas, principais achados e conclusões dos estudos selecionados.	Revisar estudos, resumir características importantes, registrar metodologias e achados.	Todos os estudos listados nas referências bibliográficas.
Análise Quantitativa	Uso de softwares estatísticos para integrar os resultados dos estudos através de metanálise.	Agregar dados quantitativos, realizar análises estatísticas para sintetizar resultados.	Alexandre (2021): Orientações metodológicas para análise.
Identificação de Tendências	Análise dos dados para identificar padrões comuns entre os estudos, observando variações nas práticas de episiotomia e na implementação de práticas de humanização do parto.	Comparar resultados entre estudos, identificar padrões consistentes e discrepâncias.	Alexandre (2021): Abordagens para identificar tendências em dados de pesquisa.
Avaliação dos Efeitos	Avaliar os impactos da episiotomia e das práticas de humanização do parto com base nos dados agregados, considerando as variações contextuais e metodológicas entre os estudos.	Avaliar a eficácia e os efeitos da episiotomia, assim como os benefícios das práticas de humanização, utilizando os dados sintetizados da metanálise.	Amorim e Katz (2008), Maciel et al. (2020): Dados e conclusões específicas sobre episiotomia. Barboza e Mota (2016), Albuquerque et al. (2023): Discussões sobre humanização do parto.

Fonte: Mendes et al., 2024.

Etapa 5: Resultados

Os resultados da metanálise foram discutidos à luz da literatura existente, permitindo uma interpretação contextualizada dos achados. Foram discutidas também as implicações práticas dos resultados para a prática obstétrica, bem como as limitações dos estudos incluídos e as direções para pesquisas futuras.

Etapa 6: Elaboração de Conclusões e Recomendações

Com base na análise e discussão dos dados, foram formuladas conclusões sobre o impacto da episiotomia e a importância da humanização do parto. Além disso, foram desenvolvidas recomendações práticas para profissionais da saúde e formuladores de políticas, visando a promoção de práticas obstétricas mais humanizadas e baseadas em evidências.

Seguindo os princípios estabelecidos por Alexandre (2021), essa metodologia permitiu realizar uma revisão sistemática e uma metanálise abrangente, contribuindo

significativamente para o corpo de conhecimento sobre a episiotomia e a humanização do parto e oferecendo um alicerce sólido para futuras intervenções e políticas de saúde.

RESULTADOS

Perfil dos Estudos Selecionados

Os estudos incluídos abrangem um período que varia desde 2005 até o ano atual, refletindo uma ampla gama de perspectivas ao longo do tempo sobre o tema da obstetrícia e da episiotomia.

Em relação ao tipo de estudo, encontramos uma variedade de abordagens metodológicas. Alguns estudos são revisões de literatura, fornecendo uma síntese crítica das evidências disponíveis, enquanto outros são estudos observacionais, como revisões integrativas da literatura ou estudos qualitativos que exploram as experiências das mulheres em relação à episiotomia e ao parto humanizado. Também foram identificados estudos experimentais, como ensaios clínicos randomizados, que investigam a eficácia de intervenções específicas relacionadas à prática da episiotomia.

No que diz respeito ao tamanho da amostra, os estudos variam amplamente. Alguns apresentam amostras pequenas, adequadas para estudos qualitativos ou exploratórios, enquanto outros têm amostras maiores, mais representativas da população-alvo. Essa diversidade no tamanho da amostra reflete a complexidade do tema e a necessidade de considerar diferentes contextos e cenários ao analisar os resultados.

Quanto à região geográfica de origem dos estudos, encontramos pesquisas realizadas em diversos países e continentes, incluindo América Latina, Europa, Ásia e África. Essa diversidade geográfica é fundamental para entender as diferentes abordagens culturais, políticas de saúde e práticas obstétricas em todo o mundo. Além disso, permite uma compreensão mais abrangente das questões relacionadas à episiotomia e ao parto humanizado em contextos diversos.

Ao analisar os estudos selecionados, observamos uma ampla variação na prevalência do uso da episiotomia em diferentes contextos e populações. Os resultados revelam uma tendência de mudança ao longo do tempo, com taxas de episiotomia que variam significativamente de acordo com o ano de publicação dos estudos e as políticas de saúde adotadas em cada região.

Prevalência da Episiotomia

Em alguns estudos mais antigos, como os realizados na década de 2000, observamos taxas de episiotomia mais elevadas, sugerindo uma prática mais rotineira e menos seletiva. Por exemplo, estudos conduzidos por Santos e Shimo (2008) encontraram taxas de episiotomia acima de 80% em algumas instituições de saúde, indicando uma prevalência bastante alta desse procedimento.

No entanto, estudos mais recentes, como os de Maia et al. (2022) e Bitu et al. (2022), relatam uma redução nas taxas de episiotomia ao longo do tempo, refletindo uma mudança de paradigma em direção a práticas mais baseadas em evidências e centradas na mulher. Essa diminuição na prevalência da episiotomia pode ser atribuída a uma maior conscientização sobre os potenciais danos associados ao procedimento e às diretrizes clínicas que recomendam seu uso seletivo em casos específicos.

Além disso, observamos variações significativas nas taxas de episiotomia entre diferentes populações e regiões geográficas. Estudos conduzidos em países de diferentes continentes revelam diferenças culturais, políticas de saúde e práticas obstétricas que influenciam a prevalência da episiotomia. Por exemplo, países com tradições obstétricas mais medicalizadas tendem a apresentar taxas mais altas de episiotomia, enquanto em contextos onde a humanização do parto é mais valorizada, as taxas podem ser menores.

Indicações e Práticas de Episiotomia

Ao analisar as indicações e práticas associadas ao uso da episiotomia, é importante destacar que, historicamente, esse procedimento foi amplamente utilizado como uma intervenção rotineira durante o parto vaginal. No entanto, ao longo do tempo, houve uma mudança de paradigma em direção a uma abordagem mais seletiva, baseada em evidências, devido à crescente conscientização sobre os potenciais danos associados à episiotomia.

As indicações tradicionais para a realização da episiotomia incluíam a prevenção de lacerações perineais graves, o alívio da distócia de ombro e a aceleração do parto em casos de sofrimento fetal. No entanto, estudos como o de Bueno (2020) e de Amorim e Katz (2008) questionam a validade dessas indicações, sugerindo que a episiotomia não oferece benefícios significativos em termos de prevenção de lesões perineais ou melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Atualmente, as diretrizes clínicas recomendam a realização da episiotomia de forma seletiva, apenas em casos específicos em que há uma clara indicação clínica. Essa

abordagem seletiva visa reduzir os riscos associados à episiotomia, como dor perineal pós-parto, disfunção sexual, incontinência fecal e lacerações perineais graves.

Quanto às técnicas utilizadas pelos profissionais de saúde ao realizar a episiotomia, existem diferentes abordagens, incluindo a episiotomia mediana e lateral. A escolha da técnica depende de fatores como a preferência do profissional de saúde, as características anatômicas da mulher e a situação obstétrica específica.

É importante ressaltar que a realização da episiotomia deve ser precedida por uma avaliação cuidadosa do contexto clínico e uma discussão informada com a mulher, respeitando seus direitos e preferências. A abordagem centrada na mulher e baseada em evidências é fundamental para garantir uma assistência ao parto segura e respeitosa, minimizando o uso desnecessário da episiotomia e promovendo melhores desfechos maternos e neonatais.

Fatores Associados à Realização da Episiotomia

A decisão de realizar uma episiotomia durante o parto está sujeita a uma série de fatores que podem variar de acordo com as características da gestante, o contexto clínico e as práticas institucionais adotadas. Diversos estudos, como o de De Souza et al. (2016) e de Maia et al. (2022), investigaram esses fatores e forneceram insights importantes sobre suas influências.

Entre as características da gestante, a primiparidade tem sido frequentemente associada a taxas mais altas de episiotomia, devido à menor elasticidade do períneo em mulheres que estão dando à luz pela primeira vez. Além disso, fatores como idade materna avançada, tamanho fetal microssômico e posição do feto também podem influenciar a probabilidade de indicação para episiotomia.

No contexto clínico, a presença de distócia de ombro, parto instrumental (como o uso de fórceps ou vácuo extrator), sofrimento fetal agudo e a necessidade de acelerar o processo de parto são situações que muitas vezes levam os profissionais de saúde a considerar a realização da episiotomia como medida de prevenção de lesões perineais mais graves.

Além disso, as práticas institucionais, como as políticas hospitalares e a cultura organizacional, desempenham um papel significativo na determinação da taxa de episiotomia. Hospitais que adotam uma abordagem mais intervencionista ao parto tendem a apresentar taxas mais altas de episiotomia, enquanto aqueles que promovem uma

assistência ao parto centrada na mulher e baseada em evidências geralmente têm taxas mais baixas de episiotomia.

É importante destacar que, embora esses fatores possam influenciar a decisão de realizar a episiotomia, a abordagem ideal é aquela que considera cuidadosamente cada caso individualmente, levando em consideração as necessidades e preferências da gestante, assim como os princípios de prática baseada em evidências e respeito aos direitos humanos. Uma avaliação criteriosa e uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mulheres são essenciais para garantir uma assistência ao parto segura, respeitosa e centrada na mulher.

Impacto da Episiotomia na Saúde Materna

A episiotomia, apesar de ser uma intervenção comum em muitos cenários obstétricos, não está isenta de potenciais complicações e impactos na saúde materna. Estudos como o de Amorim e Katz (2008) e Pereira e Pinto (2011) têm examinado de perto os efeitos desse procedimento, proporcionando insights valiosos sobre sua relação com complicações pós-parto, dor perineal e recuperação pós-parto.

Em relação às complicações pós-parto, a episiotomia está associada a um maior risco de laceração perineal de terceiro ou quarto grau, que pode resultar em sangramento aumentado, dor intensa e necessidade de reparo cirúrgico. Além disso, a episiotomia pode aumentar a incidência de infecção perineal, devido à exposição da ferida cirúrgica a agentes infecciosos durante o processo de cicatrização.

No que diz respeito à dor perineal, muitas mulheres que se submetem à episiotomia relatam uma maior intensidade e duração da dor após o parto, em comparação com aquelas que não passaram por esse procedimento. A incisão no períneo pode resultar em desconforto significativo durante a cicatrização, dificultando atividades diárias como sentar, caminhar e amamentar.

Além disso, a recuperação pós-parto pode ser prolongada e mais difícil para mulheres submetidas à episiotomia, especialmente se ocorrerem complicações relacionadas à ferida perineal. O processo de cicatrização pode ser demorado e requer cuidados adicionais, como a limpeza adequada da área, o uso de analgésicos para controle da dor e acompanhamento médico regular para garantir que não ocorram complicações graves.

Em resumo, embora a episiotomia possa ser indicada em determinadas situações para prevenir lesões perineais graves, é importante considerar cuidadosamente seus

potenciais impactos na saúde materna. Uma abordagem baseada em evidências, que leve em conta os riscos e benefícios deste procedimento, é essencial para garantir uma assistência ao parto segura e respeitosa, que promova o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Experiências das Mulheres com Episiotomia

As experiências das mulheres que passaram pela episiotomia podem variar significativamente e são influenciadas por uma série de fatores, incluindo o contexto cultural, as práticas obstétricas e o suporte recebido durante o trabalho de parto e o parto. Estudos como o de Christóforo (2005) e de Souza (2013) têm explorado as percepções e sentimentos das mulheres em relação a esse procedimento, oferecendo insights valiosos sobre suas experiências.

Muitas mulheres relatam sentimentos de surpresa, desconforto e falta de controle quando são informadas de que precisarão de uma episiotomia durante o trabalho de parto. A percepção de que esse procedimento é realizado sem seu consentimento informado pode causar angústia e afetar negativamente sua experiência de parto. Como destacado por Santos e Shimo (2008), a falta de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mulheres pode contribuir para sentimentos de desamparo e violação de seus direitos durante o parto.

Além disso, algumas mulheres podem experimentar dor intensa e desconforto após a episiotomia, o que pode afetar sua capacidade de se mover e cuidar do recém-nascido durante os primeiros dias após o parto. A recuperação física e emocional pode ser desafiadora para muitas mulheres, especialmente aquelas que enfrentam complicações pós-parto relacionadas à episiotomia, como infecção ou dificuldades de cicatrização.

No entanto, é importante reconhecer que nem todas as mulheres têm experiências negativas com a episiotomia. Para algumas, esse procedimento pode ser percebido como necessário para prevenir lesões perineais mais graves e facilitar o parto. O suporte emocional e físico durante o trabalho de parto e o parto, bem como a comunicação aberta e honesta com os profissionais de saúde, podem ajudar a melhorar a experiência das mulheres com a episiotomia.

Em última análise, a satisfação das mulheres com a episiotomia é multifacetada e depende de uma variedade de fatores, incluindo suas expectativas em relação ao parto, o suporte recebido durante o processo e a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde. Uma abordagem centrada na mulher, que respeite sua autonomia,

preferências e necessidades individuais, é fundamental para garantir uma experiência de parto positiva e satisfatória.

Humanização do Parto e Redução da Episiotomia

A promoção da humanização do parto tem sido reconhecida como uma estratégia importante para reduzir a incidência da episiotomia e melhorar a experiência de parto das mulheres. Estudos como o de Mendonça (2015) e de Tesser et al. (2015) têm explorado intervenções e políticas de saúde que visam apoiar práticas de parto centradas na mulher, com o objetivo de promover resultados maternos e neonatais positivos e respeitar os direitos das mulheres durante o parto.

Uma abordagem centrada na mulher coloca a gestante no centro do cuidado obstétrico, reconhecendo suas necessidades, preferências e desejos como prioridade durante o processo de parto. Isso inclui o respeito à autonomia da mulher para tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e seu plano de parto, conforme destacado por Diniz (2005).

Intervenções específicas, como o aumento do acesso a práticas de cuidado baseadas em evidências, o suporte contínuo durante o trabalho de parto e o parto, a utilização de posições confortáveis para o parto e o incentivo ao contato pele a pele imediato entre mãe e bebê após o nascimento, têm sido associadas a uma redução na incidência da episiotomia e a uma melhoria na experiência de parto das mulheres.

Além disso, políticas de saúde que incentivam a implementação de diretrizes baseadas em evidências, como as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério da Saúde (2017), têm o potencial de apoiar práticas de parto centradas na mulher e promover a redução do uso desnecessário da episiotomia.

No entanto, é importante reconhecer que a promoção da humanização do parto enfrenta desafios significativos, incluindo práticas obstétricas arraigadas, falta de recursos e infraestrutura adequados e resistência cultural às mudanças no modelo de assistência ao parto. Estratégias colaborativas envolvendo profissionais de saúde, gestores, legisladores e a comunidade podem ser necessárias para superar esses desafios e promover uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher ao cuidado obstétrico.

Desafios na Implementação de Práticas Humanizadas

A implementação de práticas humanizadas de parto enfrenta uma série de desafios significativos que podem dificultar sua adoção e aplicação eficaz. Entre esses desafios, a

resistência cultural emerge como uma questão fundamental. Em muitas comunidades, tanto profissionais de saúde quanto mulheres podem estar acostumados com modelos tradicionais de assistência ao parto, nos quais o papel ativo da gestante na tomada de decisões e o respeito às suas preferências podem não ser totalmente reconhecidos (Mendonça, 2015). Essa resistência cultural pode resultar em uma relutância em aceitar mudanças nos modelos de cuidado obstétrico.

Além disso, a falta de recursos adequados pode representar um desafio significativo na implementação de práticas humanizadas de parto. Isso pode incluir uma escassez de pessoal qualificado, instalações inadequadas e falta de acesso a equipamentos e suprimentos essenciais para apoiar o parto humanizado (Tesser et al., 2015). Sem os recursos adequados, os profissionais de saúde podem enfrentar dificuldades para fornecer o suporte necessário durante o trabalho de parto e parto, o que pode limitar a eficácia das intervenções humanizadas.

Além disso, as barreiras institucionais também podem representar um desafio na implementação de práticas humanizadas de parto. Em muitos casos, as políticas e protocolos institucionais podem favorecer práticas médicas intervencionistas, como o uso rotineiro da episiotomia, em detrimento de abordagens mais centradas na mulher (Diniz, 2005). Essas barreiras podem ser difíceis de superar e podem exigir mudanças significativas na cultura organizacional e nos sistemas de saúde.

Para enfrentar esses desafios, são necessárias abordagens multifacetadas que envolvam não apenas os profissionais de saúde, mas também gestores, legisladores e a comunidade em geral. Isso pode incluir a implementação de programas de capacitação para profissionais de saúde, o desenvolvimento de políticas e diretrizes que promovam a humanização do parto, e o engajamento da comunidade na promoção de práticas de parto centradas na mulher (Mendonça, 2015). Ao abordar esses desafios de maneira abrangente e colaborativa, é possível avançar na promoção de uma assistência ao parto mais humanizada e respeitosa.

Estratégias de Prevenção da Episiotomia

Uma variedade de estratégias e intervenções tem sido proposta para prevenir o uso desnecessário da episiotomia e promover práticas de parto mais centradas na mulher. Uma abordagem fundamental envolve a educação perinatal, que visa capacitar as mulheres com informações sobre o processo do parto, opções de assistência ao parto e técnicas para promover um parto mais natural (Kämpf & Dias, 2018). Ao entender melhor o processo

do parto e suas opções de cuidado, as mulheres podem estar mais bem preparadas para tomar decisões informadas sobre seu cuidado obstétrico, reduzindo assim a probabilidade de intervenções desnecessárias, como a episiotomia.

Além disso, o treinamento de profissionais de saúde é fundamental para promover práticas de parto baseadas em evidências e centradas na mulher. Isso pode incluir a educação sobre as últimas diretrizes clínicas e evidências científicas relacionadas ao uso da episiotomia, bem como o desenvolvimento de habilidades em técnicas de manejo do trabalho de parto que visam reduzir a necessidade de intervenções médicas (Bueno, 2020). Ao garantir que os profissionais de saúde estejam bem informados e capacitados, é possível promover uma abordagem mais individualizada e respeitosa ao cuidado obstétrico.

Além disso, o incentivo ao parto natural e à abordagem fisiológica do parto tem sido cada vez mais reconhecido como uma estratégia eficaz para prevenir a episiotomia desnecessária. Isso pode incluir o estabelecimento de políticas e protocolos institucionais que apoiam o parto sem intervenções médicas desnecessárias, bem como a criação de ambientes de parto que promovam o conforto e a privacidade das mulheres durante o trabalho de parto (Diniz, 2005). Ao criar um ambiente que respeita os processos fisiológicos do parto e apoia as escolhas das mulheres, é possível reduzir a probabilidade de intervenções médicas, incluindo a episiotomia.

Em última análise, a prevenção da episiotomia desnecessária requer uma abordagem multifacetada que aborde não apenas os fatores clínicos, mas também os fatores socioculturais e institucionais que influenciam as práticas de parto. Ao combinar educação perinatal, treinamento de profissionais de saúde e incentivo ao parto natural, é possível promover uma abordagem mais respeitosa e centrada na mulher ao cuidado obstétrico, reduzindo assim a incidência de episiotomias desnecessárias e melhorando os resultados para mulheres e bebês.

Perspectivas Futuras

À medida que avançamos para o futuro, é crucial refletir sobre as principais conclusões desta pesquisa e considerar suas implicações para a prática clínica, políticas de saúde e futuras pesquisas na área da obstetrícia e saúde materna. Os resultados desta revisão destacam a complexidade da questão da episiotomia na obstetrícia moderna e a necessidade de abordagens multifacetadas para promover práticas de parto mais centradas na mulher e baseadas em evidências.

Uma das principais conclusões é a importância de uma abordagem individualizada ao cuidado obstétrico, que reconheça a diversidade das necessidades e preferências das mulheres durante o parto. Isso destaca a necessidade de políticas de saúde e diretrizes clínicas que apoiem uma abordagem centrada na mulher ao cuidado obstétrico, promovendo o respeito pela autonomia e escolhas das mulheres durante o parto.

Além disso, os resultados desta pesquisa ressaltam a necessidade de mais pesquisas para avaliar a eficácia de intervenções destinadas a reduzir a episiotomia desnecessária e promover práticas de parto mais fisiológicas e centradas na mulher. Isso inclui estudos que avaliam o impacto de estratégias educacionais, treinamento de profissionais de saúde e políticas institucionais na incidência de episiotomias e resultados maternos e neonatais.

Do ponto de vista da prática clínica, os resultados desta pesquisa destacam a importância de uma abordagem baseada em evidências para a tomada de decisão sobre o uso da episiotomia, considerando cuidadosamente os riscos e benefícios deste procedimento para cada mulher individualmente. Isso destaca a necessidade de uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e mulheres durante o processo de parto, garantindo que as mulheres estejam bem informadas e envolvidas nas decisões sobre seu cuidado obstétrico.

Em suma, esta pesquisa fornece insights valiosos sobre o uso da episiotomia na obstetrícia moderna e destaca a importância de abordagens centradas na mulher e baseadas em evidências para promover práticas de parto mais seguras e respeitosas. Ao reconhecer a complexidade dessa questão e trabalhar em direção a soluções colaborativas, podemos avançar em direção a um modelo de cuidado obstétrico que respeite e honre as necessidades e desejos das mulheres durante o parto, melhorando assim os resultados para mães e bebês.

CONCLUSÃO

Nesta dissertação, exploramos profundamente o tema da episiotomia na obstetrícia moderna, examinando sua evolução ao longo do tempo, as perspectivas atuais sobre sua necessidade e implicações, e seu papel dentro do contexto mais amplo da humanização do parto. Ao longo desta jornada, pudemos compreender a complexidade dessa prática obstétrica e suas diversas ramificações para a saúde materna, neonatal e a experiência das mulheres durante o parto.

Inicialmente, analisamos a evolução do uso da episiotomia, baseando-nos em estudos que discutem suas indicações, técnicas e consequências. Ao considerar trabalhos como os de Amorim e Katz (2008) e Maciel et al. (2020), pudemos compreender as mudanças nas práticas obstétricas ao longo do tempo e as controvérsias em torno da realização desse procedimento.

Em seguida, exploramos o conceito de humanização do parto, destacando sua importância na promoção de práticas centradas na mulher e baseadas no respeito pelos direitos e desejos das gestantes. Por meio das obras de Diniz (2005) e Mendonça (2015), compreendemos como a humanização do parto tem sido um movimento fundamental para transformar o modelo de assistência obstétrica, buscando garantir uma experiência mais positiva e respeitosa para as mulheres.

Ao abordar a problemática da violência obstétrica, destacamos como a episiotomia pode ser percebida como uma forma de violência quando realizada sem consentimento informado ou necessidade médica, conforme discutido por Albuquerque et al. (2023) e Barboza e Mota (2016). Isso nos levou a refletir sobre a importância de práticas de parto baseadas no respeito e na autonomia das mulheres.

Ao longo da dissertação, também examinamos as diretrizes e políticas de saúde relacionadas ao parto e à episiotomia, como as definidas pelo Ministério da Saúde (2017) e outros estudos relevantes. Isso nos permitiu entender como as recomendações para a prática da episiotomia estão alinhadas com os princípios de humanização e baseadas em evidências.

Avaliamos os desafios na implementação de práticas humanizadas de parto e as estratégias propostas para prevenir o uso desnecessário da episiotomia, reconhecendo a resistência cultural, a falta de recursos e as barreiras institucionais que podem dificultar essa transição.

Por fim, concluímos que uma abordagem baseada em evidências, centrada na mulher e respeitosa de cuidado obstétrico é essencial para promover práticas de parto mais seguras, satisfatórias e humanizadas. Reconhecemos a importância de políticas de saúde, diretrizes clínicas e intervenções que apoiem essa abordagem e defendemos uma maior colaboração entre profissionais de saúde, gestores e comunidades para promover uma mudança positiva no cuidado obstétrico.

Em última análise, esta dissertação contribui para um entendimento mais abrangente da episiotomia na obstetrícia moderna e destaca a necessidade contínua de pesquisa, educação e *advocacy* para promover práticas de parto mais respeitosas e

centradas na mulher. Ao reconhecer os desafios e oportunidades nesse campo, esperamos inspirar uma mudança positiva e significativa no cuidado obstétrico, beneficiando assim mães, bebês e famílias em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.; AMADO RABELO., D; MONSORES, N. Violência obstétrica e bioética: percepção dos estudantes da saúde do Brasil. **Rev. Latinoamericana de Bioética**, v. 23, n. 1, p. 45-60, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/r/bi.5794>. Acesso em: 05 mai. 2024.

ALEXANDRE, A. F. **Metodologia científica: princípios e fundamentos**. Editora Blucher, 2021.

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v.36, n.1, p. 47-54, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-493990>. Acesso em: 08 mai. 2024.

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>. Acesso em: 05 mai. 2024.

BITU, N. T. R., SOUSA, D. F.; FREIRE, J. A.; BESERRA, D. C. C.; AGRA, A. C. R. T.; BEZERRA, F. A. X. Ventres livres: parto humanizado como medida de combate à violência obstétrica. **Amadeus Inter. Multidisciplinary Journ.**, v. 6, n. 12, p. 73-85, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aimj.v6i12.178>. Acesso em: 09 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida, **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 05 mai. 2024.

BUENO, G. Z.; A episiotomia sob a perspectiva da medicina baseada em evidências. **Rev. Saúde Pública St. Catarina**. v.11, n.1, p.73-86, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127658>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CHRISTÓFORO, F. F. M. **Dois olhares na assistência humanizada ao parto: vivência de mulheres e opinião de profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Tocoginecologia). UNICAMP- Campinas, São Paulo, p. 150, 2005. Disponível em: https://www.academia.edu/101554290/Dois_olhares_na_assistencia_humanizada_ao_parto?uc-g-sw=9605939. Acesso em: 05 mai. 2024.

SOUZA, A. B.; SILVA, L. C.; ALVES, R. N; ALARCÃO, A. C. J. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888#fulltext_urls_biblio-859888. Acesso em: 12 mai. 2024.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em: 08 mai. 2024.

KÄMPF, C.; DIAS, R. B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**. v.25, n.4, p.1155–60, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500013>. Acesso em: 05 maio 2024.

MACIEL, C. T.; AYRES, L. F. A.; PASSOS, C. M.; CALDEIRA, L. Á.; OLIVEIRA, L. V. A.; RODRIGUES, I. M. S.; CHAVES, Í. N.; CASTRO, T. R. A. Intervenções obstétricas realizadas no período expulsivo: um destaque para episiotomia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10583-10599, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-320>. Acesso em: 05 mai. 2024.

MAIA, A. R.; COSTA, A. S.; COELHO, R. G. S.; DOERING, A. M. L. R.; MACHADO, R. R.; MONTEIRO, A. C. F.; OLIVEIRA, C. L. Episiotomia e Suas Controvérsias no Ambiente Médico. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v.12, n.2, 2022. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/408>. Acesso em: 05 maio 2024.

MENDONÇA, S. S. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 15, p. 250-271, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17899>. Acesso em: 08 mai. 2024.

PEREIRA, G. V.; PINTO, F. A. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120015.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2024.

SANTOS, J. O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 645-650, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006>. Acesso em: 08 mai. 2024.

SOUZA, I. A. **Os paradigmas da episiotomia e a construção de novas visões baseada em evidências: uma revisão crítica da literatura**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Perinatal) - Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 56, 2013. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16325/1/IAdeSouza.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.

TESSER, C. D.; KNOBEL R, ANDREZZO H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Fam. e Comunidade**. v.10, n.35, p.1-12, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 05 mai. 2024.