



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDREZA HELLEN MENDONÇA LIMA

EDUARDA FONSECA VASCONCELOS ANDRADE

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE EPISIOTOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

FORTALEZA

2021

ANDREZA HELLEN MENDONÇA LIMA

EDUARDA FONSECA VASCONCELOS ANDRADE

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE EPISIOTOMIA E SUAS COMPLICAÇÕES NO
PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito parcial para aprovação na disciplina, sob orientação da Prof^a Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes.

FORTALEZA

2021

L732e Lima, Andreza Hellen Mendonça.
Evidências científicas sobre episiotomia e suas complicações no pós-parto: uma
revisão integrativa de literatura. / Andreza Hellen Mendonça Lima; Eduarda Fonseca
Vasconcelos Andrade. – Fortaleza, 2021.
34 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Unifametro, Fortaleza, 2021.
Orientador: Prof. Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes.

1. Parto Normal. 2. Episiotomia. 3. Obstetria. I. Título.

CDD 670.73

ANDREZA HELLEN MENDONÇA LIMA
EDUARDA FONSECA VASCONCELOS ANDRADE

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE EPISIOTOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no dia 07 de dezembro de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Profª Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª Denizielle de Jesus Moreira Moura
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª Uly Reis Ferreira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

FORTALEZA
2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica nacional acerca da episiotomia, os riscos e as repercussões desse procedimento no pós-parto, com o intuito de identificar as possíveis complicações que ocorrem por decorrência do procedimento e o direito de escolha nas condutas obstétricas. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com vistas a responder à questão norteadora “O que a literatura científica tem discutido referente à prática da episiotomia e os riscos desse procedimento em mulheres no pós-parto?”. Para isso, realizou-se uma busca por evidências, entre 2006 e 2020, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram selecionados 13 artigos posteriormente submetidos à leitura, análise e organizados através de um instrumento adaptado e validado pela instituição de ensino onde as autoras estão cursando a graduação em Enfermagem. **Resultado:** diante dos dados apresentados, pode-se considerar que a episiotomia fere a integridade física e sexual da mulher, configurando-se como um desrespeito aos seus direitos humanos e sexuais. **Conclusão:** A literatura evidenciou que os principais fatores que levam os profissionais da saúde a realizarem a episiotomia são: primipariedade, faixa etária materna, prematuridade e rigidez perineal. As complicações podem ocorrer a curto e longo prazo, sendo as principais delas: hemorragia, dor perineal, dispareunia e disfunção sexual. Além disso, sua prática é um fator de risco para o assoalho pélvico inferior e para a força muscular. Recomendam-se novos estudos que abordem as vivências das mulheres durante e após a realização da episiotomia e as implicações biopsicossociais que este procedimento pode ocasionar.

Palavras-chave: Episiotomia. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the national scientific production about episiotomy, the risks and repercussions of this procedure in the postpartum period, with the aim of identifying the possible complications that occur as a result of the procedure and the right to choose obstetric conduct. **Method:** this is an integrative literature review, with a view to answering the guiding question “What has the scientific literature

discussed regarding the practice of episiotomy and the risks of this procedure in postpartum women?”. For this, a search for evidence was carried out, between 2006 and 2020, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, considering the inclusion and exclusion criteria pre-settled down. Thirteen articles were selected and later submitted to reading, analysis and organized through an instrument adapted and validated by the educational institution where the authors are taking their undergraduate course in Nursing. **Result:** given the data presented, it can be considered that episiotomy harms the physical and sexual integrity of women, configuring itself as a disrespect to their human and sexual rights. **Conclusion:** The literature showed that the main factors that lead health professionals to perform episiotomy are: primiparity, maternal age, prematurity and perineal stiffness. Complications can occur in the short and long term, the main ones being: hemorrhage, perineal pain, dyspareunia and sexual dysfunction. In addition, its practice is a risk factor for the lower pelvic floor and muscle strength. Further studies are recommended that address women's experiences during and after episiotomy and the biopsychosocial implications that this procedure can cause.

Keywords: Episiotomy. Normal birth. Obstetrical Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos estudos inclusos na Revisão Integrativa.....	14
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

P – probabilidade

RR – Risco relativo

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de Estudo	15
3.2 Etapas do Estudo	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
4.1 Caracterizações dos estudos.....	18
4.2 Categorias temáticas.....	22
5 CONCLUSÃO	29
6 REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na região da vulva no momento do parto, sendo definida como um dos procedimentos mais realizados na assistência. Sua classificação é feita de acordo com a localização do corte, que pode ser lateral, mediano e médio-lateral, sendo o último o mais utilizado (GUIMARÃES et al., 2018).

A episiotomia é considerada uma laceração de segundo grau. Quando não é feita a incisão, pode não haver lacerações e, se surgirem, será de primeiro ou segundo grau e de melhor prognóstico, ocasionando menor perda sanguínea, diminuição da necessidade de sutura e baixa frequência de dor perineal (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

O termo "episiotomia" foi sugerido por Carl Braun em 1857. Cabe ressaltar que ela foi utilizada de forma criteriosa até o século XX. No início do século XX, com Pomeroy (1918) e Joseph DeLee (1920), a episiotomia passou a ser compreendida como procedimento de rotina. Pomeroy publicou um artigo intitulado: "Deveríamos cortar e reparar o períneo de todas as primíparas?". Sua posição foi em favor da episiotomia de rotina, justificando que o corte diminuía os traumas cranianos do bebê contra o assoalho pélvico. As alegações de DeLee para a realização da episiotomia rotineira incluíam: salvar a mulher do esforço do parto e do período expulsivo longo; preservar a integridade da musculatura pélvica e do introito vulvar; evitar as pressões que o assoalho pélvico causa ao cérebro do bebê; e prevenir prolapso uterino, ruptura de quarto grau e condições virginais restabelecidas (TOMASSO et al., 2002 apud SÃO BENTO; SANTOS, 2006).

Em 2011, foi elaborado e divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um manual técnico para assistência ao parto e nascimento. No manual, a episiotomia foi definida como um procedimento muito realizado visto que, no Brasil, é feito em mais de 90% dos partos normais, mas a indicação é que a técnica seja feita apenas em 10% dos partos vaginais, visando a prevenção do sofrimento fetal e materno (DANTAS et al; 2018).

Segundo estudo realizado por Aguiar, Gonçalves, Bezerra (2018), em uma maternidade de nível terciário localizada na cidade de Fortaleza, entre abril e setembro de 2015, dos 765 partos vaginais, 7,3% das parturientes foram submetidas à episiotomia. Em outro estudo, realizado por Souza et al. (2019), nessa mesma maternidade, entre julho de 2017 e janeiro de 2018, das 421 parturientes primíparas e múltiparas, 14,6% tiveram que ser submetidas ao procedimento.

Entre os critérios de indicações apontados para a realização da episiotomia destacam-se mulheres sem histórico de parto vaginal, e com pouca flexibilidade perineal e primíparas, pois possuem maior probabilidade de serem submetidas ao procedimento. Portanto, a primariedade se torna um fator de grande influência para a realização da episiotomia, levando-se em consideração a dificuldade de abertura do canal vaginal (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019). Contudo, alguns estudos afirmam que quando se é realizada no primeiro parto natural tem grandes chances de ser reproduzida nos partos consequentes. Dentre outros critérios, pode-se destacar a prematuridade, peso e funções vitais do recém-nascido.

Algumas intervenções obstétricas também podem ser apontadas como critérios de indicação para realização da episiotomia, entre elas pode-se ressaltar a analgesia peridural, parto instrumental e uso de ocitocina sintética para a indução do trabalho de parto e parto pós-termo, quando a idade gestacional é maior que 41 semanas (ROCHA; ZAMBERLAN, 2018).

De acordo com estudos recentes foram identificadas várias complicações por decorrência da realização da episiotomia, que são elas: incontinência urinária e fecal, dispareunia, dor no pós-parto, hematomas, lacerações profundas, aumento do risco de infecções, perda do prazer sexual, edema, abertura dos pontos e alterações anatômicas. Desse modo, além dos eventos fisiológicos que ocorrem durante o parto, a mulher ainda está sujeita a alterações na estrutura anatômica da sua genitália e outras complicações, que poderiam ser evitadas (DANTAS et al; 2018).

As condutas adequadas de atenção ao parto e ao nascimento, na percepção dos profissionais de saúde, estão relacionadas principalmente às intervenções não medicamentosas de cuidado em saúde, isto é, às orientações pré-natais bem conduzidas, ao acolhimento, autonomia e empoderamento da mulher não só nas

diferentes fases do trabalho de parto, mas também na inclusão da família e/ou do acompanhante no processo de parturição.

O cuidado individualizado e em vários níveis na assistência obstétrica possibilita ir além das técnicas e/ou práticas segmentadas e tecnizadas. É possível identificar que o cuidado implica em compreender a particularidade e a multidimensionalidade humana; pode-se ressaltar, ainda, que cada mulher é movida por sonhos e expectativas, e que precisam ser acolhidas e respeitadas (PEREIRA et al, 2017).

Em 1996, peritos em obstetrícia da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram o "Guia Prático para Assistência ao Parto Normal" com base em 218 estudos, que apontam as melhores evidências científicas, classificaram as práticas relacionadas ao parto normal em quatro categorias: Categoria A: Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; Categoria B: Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; Categoria C: Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; Categoria D: Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado. O uso liberal ou rotineiro da episiotomia está classificado na Categoria D. Essa publicação afirma ainda que não existem evidências confiáveis que o uso liberal ou rotineiro da episiotomia tenha um efeito benéfico, mas há evidências claras de que pode causar dano. (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2015).

Dentre as políticas públicas que tratam da atenção à saúde da mulher, destaca-se a Rede Cegonha que é uma política voltada para atenção à saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, e da criança até que se complete 02 anos de idade, com os objetivos de melhorar o acesso, acolhimento e resolutividade. A portaria que normatiza a referida Rede homologa sobre o direito da gestante de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto, a vinculação da gestante à maternidade, o livre acesso de todas as gestantes em trabalho de parto às maternidades de referência, garantia de boas práticas e segurança materna e neonatal, além do acesso ao planejamento reprodutivo. As ações da Rede Cegonha são divididas em quatro componentes: 1. Pré-natal; 2. Parto e nascimento; 3.

Puerpério e atenção integral à saúde da criança; 4. Sistema logístico: transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2015).

Segundo uma pesquisa realizada por LOPES et al. (2019), no ano de adesão à Rede Cegonha (377 mulheres) e replicado quatro anos após (586 mulheres), apesar da taxa de episiotomia ter reduzido em 13,2% após a Rede Cegonha, a maioria das mulheres incluídas na pesquisa (55,0%) continua sendo submetida a essa prática. Foi detectada taxa de episiotomia de 56,1% para as mulheres de risco habitual e de 48,6% para as de alto risco, demonstrando – assim como o Kristeller – que a indicação da episiotomia não tem relação com as condições maternas ou fetais. Estudos que avaliaram os partos atendidos por enfermeiras obstetras/obstetizas demonstram ser possível praticar baixos índices de episiotomia e manter a qualidade da assistência, com percentuais de 15,4%, 15,5% e 25,7%.

Há estudos que evidenciam que a inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento, em conjunto com a valorização do parto humanizado, colabora para o aumento da autonomia e o poder de decisão da gestante, como também ocasiona questões que favorecem a inserção dessa profissional. Considera-se a atuação da enfermeira obstetra imprescindível na implementação das tecnologias de enfermagem para o alívio da dor e o desestímulo para o uso de intervenções consideradas desnecessárias, conforme as recomendações internacionais e nacionais (AMARAL et al., 2019).

Diante desse cenário, surgiu a seguinte questão norteadora: O que a literatura científica tem discutido referente à prática da episiotomia e as implicações desse procedimento em mulheres no pós-parto?

O interesse de pesquisar a temática veio a partir da vivência das autoras em teorias e práticas acadêmicas e através de leituras de artigos e relatos sobre o tema, onde puderam observar escassez de informações sobre o procedimento na prática profissional, assim como os riscos e benefícios que ele traz para a puérpera. Visando, através da pesquisa, ressaltar as implicações ocasionadas por essa intervenção, sendo primordial a avaliação dos fatores indicativos associados à episiotomia e os critérios para a sua indicação.

O presente estudo visa contribuir para a diminuição de intervenções obstétricas desnecessárias, ressaltando as práticas baseadas na autonomia e no direito de escolha das mulheres dentro do processo de parturição, através de esclarecimentos sobre a prática da episiotomia e seus benefícios e malefícios, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas. Tendo também a finalidade de expandir o conhecimento para mulheres que possam vir a ser submetidas ao procedimento e ampliar uma base de conhecimentos sistematizados que possa contribuir para a tomada de decisão profissional diante da questão.

Logo, por meio de uma revisão de literatura, tal estudo visa analisar a produção científica nacional acerca da episiotomia com o intuito de identificar as possíveis complicações que ocorrem por decorrência do procedimento, o direito de escolha nas condutas obstétricas e os riscos desse procedimento no pós-parto.

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica nacional acerca da episiotomia, os riscos e as repercussões desse procedimento no pós-parto, com o intuito de identificar as possíveis complicações que ocorrem por decorrência do procedimento e o direito de escolha nas condutas obstétricas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca do tema episiotomia, uma vez que este é um procedimento realizado rotineiramente e afeta diretamente na qualidade de vida da mulher no período de puerpério. Este método de pesquisa possibilita síntese de múltiplos estudos por meio de processo sistemático e rigoroso, devendo pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas. Por meio deste, se realiza um levantamento de dados, discussão e conclusão sobre um tema de uma área específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

3.2 Etapas do Estudo

A elaboração da revisão integrativa será realizada a partir de seis etapas, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão em 2019. As etapas a serem seguidas são: 1) definição da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação crítica dos estudos primários; 5) síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão.

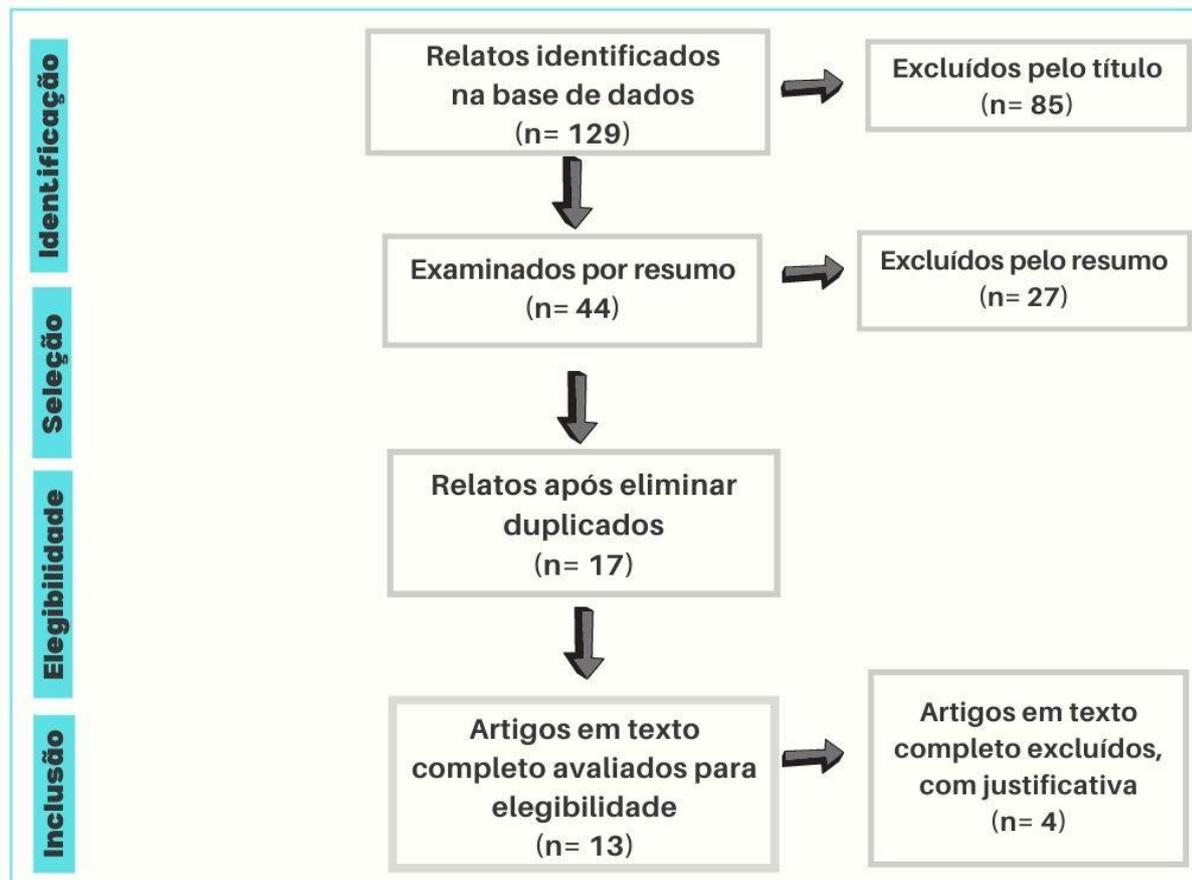
A primeira etapa consistiu na definição da pergunta norteadora, do tema e do objetivo. Com isso, foi escolhida a questão norteadora: “O que a literatura científica tem discutido referente à prática da episiotomia e as implicações desse procedimento em mulheres no pós-parto?”. Tendo em vista que a episiotomia é um procedimento executado rotineiramente nas práticas obstétricas e está diretamente interligado com as causas de lesões perineais, além de ser pouco abordada e discutida pelos profissionais de saúde. Foi feita também a escolha de um tema que tenha pertinência para a Enfermagem. Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos e a coleta de dados, sendo registradas as informações obtidas através do uso de uma ficha de preenchimento bibliográfico disponibilizada pela instituição de ensino.

A segunda etapa ocorreu entre janeiro e abril de 2021, onde foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos. As publicações foram identificadas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca

foi orientada pelos descritores “episiotomia”, “enfermagem obstétrica” e “parto normal” validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS. Os critérios de inclusão estabelecidos englobaram pesquisas que abordassem temática sobre episiotomia de rotina, parâmetros indicativos para realização do procedimento e suas implicações na saúde da mulher e o papel do enfermeiro nesse processo, com texto completo disponibilizado em português, encontrados a partir de descritores previamente definidos e ordenados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos. E como critérios de exclusão foram definidos resumos de artigos e artigos duplicados em diferentes bases de dados.

Ao realizar o cruzamento dos descritores obteve-se um total de 129 estudos, depois de realizado o filtro obteve-se a amostra de 44 artigos, que foram lidos título e resumos para identificar aqueles que se relacionavam com a temática do estudo, identificando ao final um total de 13 artigos, sendo cinco estudos do LILACS e oito da SciELO.

1. Fluxograma de Prisma



Fonte: autor

Na terceira etapa foi utilizada uma ficha bibliográfica validada pela instituição de ensino onde as autoras estão cursando a graduação em Enfermagem. O instrumento consistia em título genérico, título específico, referência bibliográfica, corpo ou texto do estudo, indicação da obra e local. Foi feita a leitura dos artigos e o detalhamento nos seus respectivos tópicos, para facilitar a identificação dos descritores e palavras-chaves, evitar duplicação de artigos e servir como registro.

Após o levantamento de dados, na quarta etapa, foi realizada a leitura dos estudos encontrados, para obter uma visão mais abrangente dos assuntos abordados. Em seguida, foram estabelecidos os textos a serem analisados tendo como base o tema episiotomia. Na quinta etapa realizou-se uma discussão e compreensão sobre os dados apurados e, por fim, na sexta etapa, houve a construção e apresentação dos resultados.

O presente estudo não foi submetido a Comitê de Ética visto que se trata de uma revisão integrativa. Entretanto, nos comprometemos em seguir os princípios éticos à medida que iremos manter as informações dos materiais utilizados e a autoria dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterizações dos estudos

Na presente revisão integrativa, foi realizada a análise de 13 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão citados anteriormente. Desses, cinco (38,4%) artigos foram publicados no ano de 2019, dois (15,4%) em 2016, dois (15,4%) em 2017, um (7,7%) em 2020, um (7,7%) em 2018, um (7,7%) em 2014 e um (7,7%) em 2006. O descritor mais utilizado pelos autores foi “enfermagem obstétrica” o qual esteve presente em todos os artigos.

Quanto aos delineamentos, foram identificados três (23,0%) estudos transversais com abordagem quantitativa, dois (15,4%) estudos descritivos transversais com abordagem quantitativa, dois (15,4%) estudos transversais, um (7,7%) estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa, um (7,7%) estudo descritivo, transversal e analítico, um (7,7%) estudo descritivo com abordagem quantitativa, um (7,7%) estudo transversal e retrospectivo, um (7,7%) estudo de abordagem qualitativa e um (7,7%) estudo de intervenção quase experimental.

Em relação aos objetivos, foram identificados que, de maneira geral, são abordados frequência, indicações e fatores associados à episiotomia.

A seguir apresenta-se um quadro com a caracterização dos estudos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos inclusos na Revisão Integrativa, Fortaleza, 2021.

Autor/Ano	Título	Delineamento	Objetivos	Principais Conclusões
Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. (2019)	Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes internadas.	As intervenções realizadas em partos de risco habitual e no período de fase ativa menor que 5 horas não encontraram sustentação teórica e remeteram ao modelo biomédico
Rocha ES, Mela CC, Westphal F, Goldman RE. (2018)	Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Identificar a frequência e justificativa para a realização da episiotomia em partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica.	A prática de episiotomia entre residentes está acima do recomendado pela OMS e, com relação às justificativas apresentadas, há discrepância com as mundialmente utilizadas, trazendo reflexões acerca do modelo de formação e

					do distanciamento entre teoria e prática.
Inagaki ADM, Silva BA, Andrade T, Ribeiro CJN, Abud ACF. (2017)	Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco	Estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa.	Descrever frequência, indicações e fatores associados à episiotomia.	A frequência de episiotomia esteve de acordo com a recomendação da OMS, porém sua realização não apresentou relação com as indicações citadas pelos profissionais. A primiparidade esteve associada à realização da episiotomia. Não houve associação entre desfecho fetal e episiotomia.	
Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva OS, Pacheco LR. (2019)	Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Evidenciou que os partos assistidos pela Enfermagem Obstétrica são dotados de maior quantidade de boas práticas e possuem menos intervenções, como a episiotomia. Apresentando uma taxa de 16,1% de episiotomias realizadas por profissionais de Enfermagem contra 85,2% realizadas por outros profissionais.	
Souza MRT, Farias LMVC, Ribeiro GL, Coelho TS, Costa CC, Damasceno AKC. (2019)	Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Identificar as associações entre o desfecho perineal em primíparas e as intervenções ocorridas durante o trabalho de parto, peso e APGAR do recém-nascido.	O parto na posição horizontal relacionou-se a maior probabilidade de realização de episiotomia. Os autores relatam que a adoção de posições verticalizadas são apontadas como fatores de redução da episiotomia.	
Meseguer CB, García CC, Pedro MM, Jordana MC, Roche MEM. (2016)	Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização	Estudo descritivo, transversal e analítico.	Conhecer a taxa de episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas.	Concluiu-se que a episiotomia depende de intervenções obstétricas feitas durante o parto, entre elas a primiparidade, posição de litotomia durante a fase de expulsão, uso de	

analgésia epidural, parto instrumentalizado, uso de ocitocina durante o parto, indução do parto, e partos pós-termo >41 semanas. Se desejarmos reduzir a taxa de episiotomia, será necessário manter em mente esses fatores de risco para estabelecer políticas para reduzir esse procedimento.

Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. (2019)	Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal	Estudo transversal e retrospectivo.	Analisar os desfechos perineais no parto e o cuidado perineal pós-parto em um Centro de Parto peri-hospitalar	Associou-se a posição supina à anormalidades nos BCF, aumento nas taxas de episiotomia e menor prevalência no parto vaginal espontâneo.
Carvalho IS, Brito RS. (2019)	Práticas obstétricas desenvolvidas em duas maternidades públicas para parturientes de risco habitual	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Avaliou-se a qualidade da assistência prestada à mulher e ao filho durante o parto normal nas maternidades públicas municipais da cidade de Natal/RN, Nordeste do Brasil.	Destaca-se que nos partos realizados por Enfermeiros Obstetras, há uma diminuição na realização da episiotomia, demonstrando que esses profissionais realizam menos intervenções desnecessárias a nível de períneo.
Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, Matozinhos FP. (2020)	Fatores associados à realização de episiotomia	Estudo observacional com delineamento transversal.	Avaliar os fatores associados à realização de episiotomia.	Conclui-se que grande parte das mulheres realizaram a episiotomia não sabiam que estavam sendo submetida ao procedimento. Dessa forma, violando os direitos das mulheres e sua autonomia no processo de parir. Os principais fatores utilizados como indicação foram a primipariedade e rigidez perineal.
Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM.	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação	Estudo descritivo, quantitativo, transversal.	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto	O estudo mostra que os enfermeiros obstetras estão em consonância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde

(2017)	do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil		em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento.	quanto à utilização de episiotomia, refletida em baixos índices percentuais. O uso frequente das tecnologias não invasivas de cuidado levou à conclusão de que os enfermeiros obstetras estão em um processo de transformação de sua prática em direção ao rompimento com o modelo medicalizado e uma atuação menos intervencionista.
Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. (2014)	Associação entre trauma perineal e dor em primíparas	Estudo transversal.	Identificar a associação entre trauma perineal e dor em 473 primíparas	As primíparas estão sujeitas a elevada frequência de trauma perineal, sobretudo episiotomia. A dor perineal afeta, aproximadamente, um terço das primíparas e está associada ao tempo de pós-parto e aos traumas locais.
Santos RCS, Riesco MLG. (2016)	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto	Estudo de intervenção quase experimental.	Implementar práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto normal	A intervenção educativa melhorou os cuidados e os desfechos perineais, porém há lacunas na implementação das evidências e inadequações no manejo do cuidado perineal.
Progianti JM, Vargens OMC, Porfírio AB, Lorenzon DP. (2006)	A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas	Estudo qualitativo.	Analisar os efeitos percebidos pela mulher diante da não realização da episiotomia e analisar as ações de enfermagem que foram determinantes para a não intervenção cirúrgica sob a ótica da mulher	Os resultados apontaram os efeitos positivos sentidos pela mulher em sua vida e em seu relacionamento sexual decorrentes da não realização da episiotomia. As mulheres também reconheceram as ações profissionais de enfermagem obstétrica que visavam à acomodação do cuidado humanizado como

repadronizadoras do cuidado medicalizado e fundamentais para a preservação de seus períneos.

Fonte: autor

4.2 Categorias temáticas

Após a leitura dos artigos e com a proposta de responder a questão de pesquisa surgiram três categorias temáticas as quais serão apresentadas a seguir.

Categoria 1: Indicações e fatores que influenciam para a realização da episiotomia.

Em um estudo realizado por Rocha et al. (2018), foram analisados 884 partos normais de risco habitual. Desses, em 174 (19,7%) foi realizado episiotomia. A frequência de episiotomia foi significativamente maior em primíparas, sendo realizada em 155 (89%) primigestas. Em mulheres com pelo menos um parto anterior, a frequência de episiotomia foi de 19 (3,5%). Dentre todas as episiotomias realizadas, houve registro de indicação para a sua realização em 93 delas. Em alguns registros houve mais de uma indicação, o que resultou em um número maior de indicações com relação ao número de episiotomias. As justificativas citadas para a realização foram rigidez perineal em 54 (58,1%) partos, seguidas por períneo curto 22 (23,7%) e eminência de laceração grave 19 (20,4%).

A realização rotineira da episiotomia apoia-se no conceito de que uma incisão cirúrgica limpa é melhor para recuperar em comparação às lacerações perineais. Entretanto, os estudos encontrados mostram que não é um processo isento de complicações, pois aumenta a perda de sangue, a taxa de infecção e até mesmo aumento da incidência de lacerações perineais de terceiro e quarto grau (ROCHA et al., p. 7, 2018).

Inagaki et al. (2017) realizou um estudo em uma maternidade estadual de Aracaju/SE com 372 puérperas das quais 107 (28,8%) foram submetidas à episiotomia. Apesar dos dados não apresentarem associação entre a realização da episiotomia em partos de fetos com baixo peso ou macrossômicos, no estudo pôde-se observar que em 13 partos nos quais os fetos pesaram até 1499g as mães não

receberam episiotomia e entre aqueles com peso entre 1500g e 2499g a frequência de episiotomia foi de 32,8%; em contrapartida, para os oito fetos com peso igual ou acima de 4000g, a episiotomia foi realizada em quatro (50,0%) mães.

Outro fator associado com a episiotomia é a posição da mulher durante o parto. Uma pesquisa desenvolvida na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (UFC) por Souza et al. (2019), na qual participaram 226 primíparas de risco habitual, 23 mulheres foram submetidas à episiotomia. Todas elas estavam na posição horizontal, das quais 17,4% estavam na posição deitada e 82,6%, na posição semissentada. As mulheres que pariram na posição horizontal tiveram maior tendência à realização da intervenção cirúrgica. Os autores relatam que a adoção de posições verticalizadas tem sido apontada como fator importante para a redução da episiotomia.

Assim como em um estudo realizado por Lopes, Leister e Riesco (2019) em um Centro de Parto Normal em São Paulo, onde as mulheres possuem liberdade para adotar diversas posições durante o parto, pôde-se observar a diversidade nas posições e locais escolhidos pelas mulheres para o momento do parto, sendo elas: cócoras, sentada, quatro apoios, lateral, em pé e de joelhos e apenas uma mulher deu à luz em posição supina. A posição supina pode estar associada a anormalidades nos batimentos cardio-fetais, maiores taxas de episiotomia e menor prevalência de parto vaginal espontâneo. A posição vertical, por sua vez, pode diminuir as taxas de episiotomia, o tempo de período expulsivo e a ocorrência de parto instrumental. Contudo, quando a mulher adota esta posição durante o período expulsivo, pode haver um aumento de lacerações de segundo grau, sem influência comprovada na ocorrência de lacerações mais graves, de terceiro e quarto graus. Neste estudo, a realização ou não do reparo também foi analisada relacionando as complicações perineais mais comuns, sendo elas dor, edema, equimose e outras descritas no prontuário. Em geral, houve maior proporção de complicações nas lacerações que foram suturadas: 58,2% das lacerações de primeiro grau com sutura e 70,1% das lacerações de segundo grau.

Com isso, pode-se destacar que mulheres que passam pelo processo de parir em posição supina e de litotomia tem maior risco de serem submetidas à episiotomia. A partir disso, recomenda-se que sejam adotadas posições

verticalizadas para facilitar o período de expulsão que, por sua vez, diminui as taxas de episiotomia, o tempo do período expulsivo e a ocorrência de parto instrumental.

Já um estudo publicado por Meseguer et al. (2016) constata que a episiotomia não é um procedimento isolado e independente de outras práticas obstétricas. Em vez disso, está associada à prática de determinadas variáveis clínicas que influenciam o aumento na taxa desse procedimento. Essas variáveis são: primiparidade (RR=2,97), posição de litotomia durante a fase de expulsão (RR=6,4), uso de analgesia epidural (RR=1,95), parto instrumentado (RR=1,84), uso de ocitocina durante o parto (RR=1,58), indução do parto (RR=1,33), e partos pós-termo >41 semanas de gestação (RR=1,2). Além disso, são fatores protetores contra a realização da episiotomia: peso fetal <2.500 g (RR=0,8) e idade materna >35 anos (RR=0,8). Por si só, o peso fetal >4.000 g não é um fator de risco para a episiotomia, mas associado ao uso de epidural ou partos instrumentados, aumenta o risco.

Santos e Riesco (2016) realizaram um Seminário de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal, destinada aos profissionais que constituíram a população da pesquisa, após a apresentação do seminário, houve menos profissionais referindo utilizar puxos dirigidos e episiotomia, com diferença estatisticamente significativa. Antes da intervenção, a maioria dos profissionais acreditava que essas práticas poderiam beneficiar a parturiente e não sabia informar suas bases científicas. Os puxos dirigidos e o uso rotineiro de episiotomia durante o segundo estágio do parto são práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, aumentam a frequência de trauma e dor perineal após o parto e devem ser eliminadas.

Aguiar et al (2020) ressalta que o uso de boas práticas durante o trabalho de parto, recomendadas pela OMS, pode reduzir a probabilidade de intervenções desnecessárias e ter efeitos positivos na experiência de parto dessas mulheres. Os resultados deste estudo mostraram que mulheres mais jovens e primigestas apresentaram maior chance de serem submetidas à episiotomia. A realização desse procedimento em primigestas está associada com maiores chances de lesões obstétricas do esfíncter anal. Autores demonstram que os principais argumentos por parte dos profissionais que fazem o uso inapropriado da episiotomia relacionam-se à rigidez perineal, (justificando-se que poderia levar ao prolongamento do período de

desprendimento do polo cefálico), bem como à inexperiência da mulher com o trabalho de parto. A aplicação das práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas, como a livre movimentação da parturiente, uso do partograma e realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, podem solucionar as referidas justificativas.

Apesar do uso de tecnologias não invasivas de cuidado, os enfermeiros ainda empregam práticas intervencionistas, como reflexo da influência do ambiente hospitalar medicalizado onde atuam. Um estudo realizado por Vargens, Silva e Proganti (2017) demonstrou que os enfermeiros obstetras das instituições estudadas estão em consonância com o que o Ministério da Saúde preconiza quanto à utilização de episiotomia, refletida em baixos índices percentuais. Entretanto, quando avaliada a relação desta prática com a paridade da mulher, revelou-se uma predominância desta intervenção em primíparas, caracterizando um resquício de um modelo biomédico que permeia a sua assistência, mas que, mesmo assim, encontra-se dentro dos índices recomendados. O uso frequente das tecnologias não invasivas de cuidado levou à conclusão de que os enfermeiros obstetras estão em um processo de transformação de sua prática em direção ao rompimento com o modelo medicalizado e uma atuação menos intervencionista. Assim, contribuem para o alcance dos objetivos propostos pela OMS para redução de cesarianas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural.

Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o trabalho de parto não pode ser acelerado até que atinja uma dilatação cervical de cinco centímetros. Essas recomendações visam prevenir os efeitos adversos maternos e perinatais iatrogênicos, minimizar intervenções desnecessárias e melhorar a experiência do parto materno (PEREIRA et al. p. 4, 2019).

A necessidade de acelerar o trabalho de parto e parto, muitas vezes, é demanda do profissional de saúde, à medida que o controle do tempo e a imposição do processo explicam o índice excessivo de intervenções (PEREIRA et al. p. 4, 2019).

Observa-se que a episiotomia está relacionada a outras variáveis clínicas que influenciam o aumento da taxa do procedimento, como o uso de analgesia epidural, parto instrumental, uso de ocitocina durante o parto, entre outras. Entre os critérios

utilizados para sua realização destacou-se mulheres primigestas e com rigidez perineal.

Categoria 2: Complicações maternas relacionadas a episiotomia

Francisco et al (2014) observou que a episiotomia destacou-se como a lesão mais frequente entre os traumas perineais, sobretudo entre as mulheres que relataram dor perineal. Por outro lado, entre aquelas sem dor, predominou a laceração de primeiro grau. Contudo, não foi constatada associação entre o tipo de trauma perineal e a ocorrência e intensidade de dor. No entanto, estudos prévios apontaram estreita relação entre o tipo de trauma no períneo e a dor. A episiotomia foi associada à ocorrência e persistência da dor. Ela elevou em quatro vezes a chance de dor perineal e foi apontada como fator preditivo para dor nessa região no pós-parto vaginal, independente da paridade. Seis meses após o parto, ela esteve associada a proporções maiores de queixa de dor.

Em uma pesquisa realizada por Progianti et al. (2006), após uma análise dos dados, evidenciaram que a não realização da episiotomia foi vivenciada e explicitada pela mulher de modo benéfico. Esta vivência pode ser descrita a partir de três categorias representadas pelos efeitos em sua vida, pelos efeitos em seu relacionamento sexual e pelas ações de enfermagem obstétrica. Ficou constatada a compreensão que a mulher teve dos efeitos positivos da preservação perineal em sua vida e em seu relacionamento sexual. Esta compreensão permitiu que ela reconhecesse os efeitos das ações de enfermagem obstétrica na manutenção da integralidade de seu períneo.

Segundo análise realizada por Aguiar et al (2020) resultados recentes mostram que a maioria das mulheres são submetidas à cesariana, episiotomia, indução do parto e exames vaginais sem seu consentimento. Esses resultados apontam que as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto violam os direitos das mulheres e a sua autonomia no processo de parir. Dentre as mulheres que realizaram episiotomia, 40,79% não sabiam que haviam sido submetidas a ela. Muitas vezes, determinadas condutas são decorrentes da impaciência em aguardar o nascimento de forma fisiológica, desrespeitando a autonomia das mulheres no processo de parturição. Além disso, a realização da episiotomia infringe os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pelo fato de submeter um corpo saudável a um

dano, sem se ter benefício estabelecido por evidência científica. A realização de episiotomia pode aumentar a chance de hemorragias, infecção e deiscência da ferida, formação de hematoma, dor perineal, rompimento estendido no esfíncter anal e reto. Há, também, possíveis complicações no longo prazo, como: dispareunia, disfunção anorretal e disfunção sexual.

Conforme análise realizada por Carvalho e Brito (2019) em duas maternidades públicas, o percentual de episiotomia obtido (50,64%) foi semelhante ao encontrado para o Brasil (56,1%). Uma política de episiotomia restritiva em comparação com sua execução em caráter de rotina parece apresentar uma série de benefícios, como menos trauma perineal grave, sutura e complicações na cicatrização. Entretanto, houve aumento do trauma perineal anterior com episiotomia restritiva.

Em estudo feito por Rocha et al. (2018), constatou-se a necessidade de adoção de critérios para a realização desse procedimento, visto que estudos observacionais mostram a episiotomia como um fator de risco para o assoalho pélvico inferior, para a força muscular, dispareunia e dor perineal. Além disso, a ocorrência de episiotomia aumenta a probabilidade de perda sanguínea superior a 500 ml em primíparas e em múltiparas, o que influencia na recuperação pós-parto, já que mulheres com lacerações perineais tinham, consideravelmente, menos desconforto perineal em até três semanas pós-parto, se comparada com mulheres submetidas à episiotomia.

Com isso, destaca-se que a prática da episiotomia é um fator de risco para o assoalho pélvico inferior e para a força muscular. Além disso, sua realização aumenta a probabilidade de hemorragias, taxa de infecção, incidência de lacerações perineais de terceiro e quarto grau, rompimento estendido no esfíncter anal e reto e dor perineal. Há, também, possíveis complicações à longo prazo, como dispareunia, disfunção anorretal e disfunção sexual.

Categoria 3: Enfermagem obstétrica como fator de proteção para a mulher e de diminuição da ocorrência da episiotomia

No Brasil, estudo realizado por Alves et al. (2019) com 655 mulheres resultou em uma taxa de 16,1% de episiotomias realizadas por profissionais de Enfermagem

contra 85,2% realizadas por outros profissionais. As recomendações mundiais desestimulam o uso rotineiro de episiotomia, afirmando que não existem evidências científicas suficientemente eficazes que defendam seu uso em nenhum cenário ou circunstância específica.

Além disso, evidenciou-se que os partos assistidos pela Enfermagem Obstétrica são dotados de maior quantidade de boas práticas e possuem menos intervenções, enfatizando assim a importância da atuação deste profissional no trabalho de parto e parto vaginal de risco habitual. Assim, tendo por base os achados científicos analisados, é possível afirmar que a Enfermagem Obstétrica vem contribuindo e participando de forma efetiva para a adesão dos princípios atuais nacionais e internacionais preconizados para atenção humanizada ao parto e nascimento.

Destaca-se que nas situações onde o parto é assistido por enfermeiros obstetras, percentuais menores deste procedimento são identificados demonstrando que esses profissionais realizam menos intervenções desnecessárias a nível de períneo o que contribui para a redução dos danos físicos e emocionais que uma episiotomia desnecessária é capaz de produzir na mulher (CARVALHO; BRITO, 2019).

Visto isso, compreende-se que é imprescindível a reflexão dos enfermeiros obstetras para que haja uma transformação contínua no âmbito hospitalar de atenção ao parto, buscando as boas práticas obstétricas associadas ao cuidado humanizado com base em evidências científicas.

5 CONCLUSÃO

Primipariedade, faixa etária materna, prematuridade e rigidez perineal foram elencados como os fatores que levaram os profissionais de saúde a realizarem a episiotomia. Embora as recomendações da OMS quanto à prática seletiva dessa incisão, sendo realizada apenas em casos isolados, estritamente necessários, os índices de realização dessa intervenção continuam altos. As complicações podem ocorrer a curto e longo prazo, sendo as principais delas: hemorragia, dor perineal, dispareunia e disfunção sexual. Além disso, sua prática é um fator de risco para o assoalho pélvico inferior e para a força muscular.

Diante dos dados apresentados, pode-se considerar que a episiotomia fere a integridade física e sexual da mulher, configurando-se como um desrespeito aos seus direitos humanos e sexuais. No que lhe concerne, as equipes obstétricas, podem através do uso de medidas alternativas, como posturas verticalizadas durante o trabalho de parto e redução no uso de outras práticas clínicas, reduzir as taxas de episiotomia e de condutas que agredem a fisiologia do parto e a integridade perineal das mulheres.

Com isso, é necessário que os profissionais revejam os critérios para a prática da episiotomia e, quando for realmente necessária sua realização, orientem as gestantes e seus acompanhantes quanto os riscos e complicações que a mesma pode trazer a curto e longo prazo.

Portanto, recomendam-se novos estudos que abordem as vivências das mulheres durante e após a realização da episiotomia e as implicações biopsicossociais que este procedimento pode ocasionar no pós-parto imediato, como também a médio e longo prazo. A partir disso, essas condutas podem encorajar a mudança na postura da equipe obstétrica, evidenciando o respeito aos sentimentos maternos e à autonomia da mulher durante o período de parturição.

6 REFERÊNCIAS

- GUIMARÃES, Nadja Nayara Albuquerque et al. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1046-1053, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231010>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120015>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- POMPEU, Kelen da Costa et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Santa Maria, v. 7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- ROCHA, Bruna Dedavid da; ZAMBERLAN, Cláudia. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 489-498, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230478>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequências e critérios para indicar a episiotomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZC8s8fzGQYbX6gNSNysbbbz/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- AGUIAR, Bruna Menezes et al. Fatores associados à realização da episiotomia. **Rev Bras Enferm**, Minas Gerais, v. 73, suppl. 4, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKtVDKj63vRMVxXNdj39shw/?lang=en>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- CARNIEL, Francieli; VITAL, Durcelene da Silva; SOUZA, Tiago Del Piero de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. health**, Paraná, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 552-559, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/367RRVsXmLFwhp6DbyZBwrJ/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; FILHO, Olímpio Barbosa Moraes. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências.

FEMINA, Pernambuco, v. 38, n. 5, p. 265-270, mai. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl. 3, p. 1393-1399, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=en>. Acesso em 05 abr. 2021.

LOPES, Giovanna De Carli et al. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rege Cegonha. **Rev Latino-Am Enferm**, Porto Alegre, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YXQKX8HZpHH4g8dTXycVp7Q/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2021.

DANTAS, Julia da Silva; SOBRINHA, Vilene Câmara de Oliveira; OLIVEIRA, Virginia Ethne Pessoa de. Episiotomia no parto vaginal: análise sobre o uso seletivo e de rotina. **Anais III CONBRACIS**, Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41034>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SOUZA, Marcella Rocha Tavares de et al. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Rev Esc Enferm USP**, Fortaleza, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/v9jcnr6rLwsPZYM4zptGCrk/?lang=en>. Acesso em: 01 abr. 2021.

AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dn3bd7j5vHK95QVX9D5XpMh/?lang=en>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 28, e20170204, fev. 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em 25 mai. 2021.

PEREIRA, Luana Rocha et al. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Revista Baiana de Enfermagem**. Pará, v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32631>. Acesso em 28 out. 2021.

ROCHA, Érica Silva et al. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare Enferm**, São Paulo, (23)4: e54455, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455>. Acesso em 28 out. 2021.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Rev enferm UFPE on**

line., Recife, 11(Supl. 9):3523-32, set. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321915613_FREQUENCY_AND_FACTOR_S_ASSOCIATED_WITH_THE_PERFORMANCE_OF_EPISIOTOMY_IN_A_HIGH_RISK_STATE_MATERNITY. Acesso em 28 out. 2021.

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210/605>. Acesso em: 28 out. 2021.

SOUZA, Marcella Rocha Tavares de et al. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, Fortaleza, v. 54, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043503549>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MESEGUER, Carmen Ballesteros et al. Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis cínicas que influenciam sua realização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Espanha, v. 24, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>. Acesso em 17 nov. 2021.

LOPES, Gisele Almeida; LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, São Paulo, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0168>. Acesso em 20 nov. 2021.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana. Práticas obstétricas desenvolvidas em duas maternidades públicas para parturientes de risco habitual. **Revista electrónica trimestral de Enfermería**, Rio Grande do Norte, nº 54, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.317281>. Acesso em: 21 nov. 2021.

AGUIAR, Bruna Menezes et al. Fatores associados à realização de episiotomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>. Acesso em: 20 nov. 2021.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcelos; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, nº1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FRANCISCO, Adriana Amorim et al. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, p. 40-45, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600006>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANTOS, Rafael Clelson Silva; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Amapá, v. 37, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.esp.68304>. Acesso em: 23 nov. 2021.

PROGIANTI, Jane Márcia et al. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 10, nº 2, p. 266-272, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200014>. Acesso em: 23 nov. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 11, de 07 de janeiro de 2015**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

ANEXOS

1. Ficha catalográfica

TÍTULO GENÉRICO			
TÍTULO ESPECÍFICO		Nº	
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA			
CORPO OU TEXTO			
INDICAÇÃO DA OBRA			
LOCAL			

Fonte: LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.