

Episiotomia e complicações associadas: Uma revisão de literatura

Episiotomy and associated complications: A literature review

Episiotomía y complicaciones asociadas: Una revisión de la literatura

Recebido: 25/04/2024 | Revisado: 06/05/2024 | Aceitado: 08/05/2024 | Publicado: 10/05/2024

Júlia dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3805-2073>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: julia.reis@fmit.edu.br

Larissa Silva Junqueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3805-2073>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: larissajunqueira17@hotmail.com

Maria Júlia de Souza Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1223-7459>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: juazevedo697@gmail.com

Resumo

Introdução: A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica perineal, região localizada entre a vagina e o ânus da mulher. A prática pode ser classificada de acordo com o local em que é feita: mediana, médio-lateral ou lateral. A incisão mediana consiste em um corte executado verticalmente a partir dos pequenos lábios em direção ao reto; na médio-lateral é executado um corte diagonalmente a partir do anel himenal. A técnica lateral, não é mais utilizada, pois provoca mais sangramentos e lesões. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a relação entre paridade e a episiotomia e as complicações associadas a essa prática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática acerca da episiotomia e as complicações associadas à sua prática. Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2019 a 2023. Foram utilizados os descritores: Episiotomia, Gestação, Parto Normal. **Resultados e Discussão:** Na maioria dos artigos analisados, as principais indicações para episiotomia foram: primíparas, idade materna jovem, peso do recém-nascido superior a 4.000 gramas, distócia de ombro, recém-nascido com macrosomia fetal e feto com função cardíaca anormal. **Conclusão:** Elucida-se, portanto, que hodiernamente a episiotomia ainda é adotada como um procedimento de rotina, contrariando as evidências que invalidam as indicações para essa prática, já que, ultrapassa as taxas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo realizadas sem critérios.

Palavras-chave: Gestação; Parto normal; Episiotomia.

Abstract

Introduction: Episiotomy consists of a perineal surgical incision, the region located between the woman's vagina and anus. The practice can be classified according to the location in which it is done: median, medio-lateral or lateral. The median incision consists of a cut made vertically from the labia minora towards the rectum; on the mediolateral side, a cut is made diagonally from the hymenal ring. The lateral technique is no longer used, as it causes more bleeding and injuries. **Objective:** This study aims to evaluate the relationship between parity and episiotomy and the complications associated with this practice. **Methods:** This is a systematic literature review about episiotomy and the complications associated with its practice. A bibliographic survey was carried out through electronic searches in the following databases: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), from 2019 to 2023. The following descriptors were used: Episiotomy, Pregnancy, Normal Birth. **Results and Discussion:** In most of the articles analyzed, the main indications for episiotomy were: primiparous women, young maternal age, newborn weight greater than 4,000 grams, shoulder dystocia, newborn with fetal macrosomia and fetus with abnormal cardiac function. **Conclusion:** It is therefore clarified that today episiotomy is still adopted as a routine procedure, contradicting the evidence that invalidates the indications for this practice, as it exceeds the rates recommended by the World Health Organization (WHO), being carried out without criteria.

Keywords: Gestation; Normal birth; Episiotomy.

Resumen

Introducción: La episiotomía consiste en una incisión quirúrgica perineal, región ubicada entre la vagina y el ano de la mujer. La práctica se puede clasificar según la localización en la que se realiza: mediana, mediolateral o lateral. La

incisión mediana consiste en un corte realizado verticalmente desde los labios menores hacia el recto; en el lado mediolateral, se hace un corte en diagonal desde el anillo del himen. La técnica lateral ya no se utiliza, ya que provoca más sangrado y lesiones. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre la paridad y la episiotomía y las complicaciones asociadas a esta práctica. Métodos: Se trata de una revisión sistemática de la literatura sobre la episiotomía y las complicaciones asociadas a su práctica. Se realizó un levantamiento bibliográfico mediante búsquedas electrónicas en las siguientes bases de datos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), del 2019 al 2023. Se utilizaron los siguientes descriptores: Episiotomía, Embarazo, Parto Normal. Resultados y Discusión: En la mayoría de los artículos analizados, las principales indicaciones de episiotomía fueron: primíparas, edad materna joven, peso del recién nacido mayor a 4.000 gramos, distocia de hombros, recién nacido con macrosomía fetal y feto con función cardíaca anormal. Conclusión: Se aclara, por tanto, que hoy la episiotomía aún se adopta como un procedimiento de rutina, contradiciendo la evidencia que invalida las indicaciones de esta práctica, ya que supera las tasas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizándose sin criterio.

Palabras clave: Gestación; Parto normal; Episiotomía.

1. Introdução

O parto normal é um processo fisiológico da gestante, caracterizado pelo momento em que o lactente deixa o útero da mulher. Esse processo, até início do século XIX, era realizado em ambiente domiciliar com o auxílio de parteiras. O parto era totalmente natural e não era utilizado nenhum tipo de procedimento cirúrgico na mulher. Entretanto, a parturição evoluiu ao longo dos anos, passando a ser realizada em hospitais, com a presença de profissionais capacitados. Esse processo fisiológico, atualmente, conta com o auxílio de inúmeras intervenções cirúrgicas, como a episiotomia.

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns e frequentes durante o parto normal. Essa prática obstétrica é a única que, legalmente, pode ser realizada sem o consentimento da gestante. O profissional capacitado pode realizar essa técnica quando achar necessário. Contudo, a mesma pode ser classificada como um tipo de violência obstétrica, já que inviabiliza o desejo da mulher, que perde o direito de autonomia de seu próprio corpo durante o parto. Violência obstétrica é o termo usado para definir uma violência física, como procedimentos realizados na mulher sem o seu consentimento, ou alguma agressão verbal ou psicológica causada por profissionais de saúde contra a gestante.

A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica no períneo, região localizada entre a vagina e o ânus da mulher. A prática pode ser classificada de acordo com o local em que é feita: mediana (perineotomia), médio-lateral ou lateral. A incisão mediana consiste em um corte executado verticalmente a partir dos pequenos lábios em direção ao reto, já na médio-lateral é executado um corte diagonalmente a partir do anel himenal. Quanto a técnica lateral, esta não é mais utilizada, pois pode provocar maior número de sangramentos e lesões no músculo elevador do ânus.

Em 1742, a episiotomia foi criada por um obstetra inglês chamado Fielding Ould, com o intuito de diminuir a incidência de mortes fetais e maternas durante o parto. Ould alegava que o corte de episiotomia deveria ser utilizado em casos extremamente necessários. Porém, a incisão cirúrgica ganhou reconhecimento em 1920, quando um renomado professor de obstetrícia norte-americano, chamado Joseph DeLee, defendeu na Sociedade Americana de Medicina, a prática rotineira da episiotomia. O uso constante da técnica perdurou durante quase todo o século XX, e somente passou a ser questionado a partir de 1983, quando Stephen Thacker e David Banta, dois epidemiologistas norte-americanos, publicaram um artigo sobre o assunto. O estudo conduzido por Thacker e Banta, e outros estudos posteriores, acabaram por contestar os benefícios e a necessidade da episiotomia de rotina.

Hodiernamente, sabe-se que a episiotomia pode causar algumas complicações na mulher, tais como dor perineal, aumento do risco de lacerações perineais, hemorragias, hematomas, aumento do risco de infecções, disfunção do assoalho pélvico, dispareunia e fístulas retovaginais. Contudo, em alguns partos normais a realização do procedimento cirúrgico pode ser indicada, como: primiparidade, peso fetal maior do que 4 kg, período expulsivo prolongado, parto operatório e distocia de ombro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda atualmente que a realização de episiotomia não exceda a taxa máxima de 10-15%. Todavia, no Brasil, a taxa de realização de episiotomia extrapola o recomendável, chegando a ultrapassar 50%. Considerando-se que o número está bem acima do desejável, foi definido como objetivo deste estudo identificar os fatores relacionados à realização de episiotomia e as complicações associadas, fazendo uma análise dos critérios, tipos de incisões e a frequência adotados para a prática da episiotomia.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura sistemática. A revisão foi realizada em seis etapas, com base em (Pereira et al., 2018) e (Mattos, 2015): 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação e 6) apresentação da revisão.

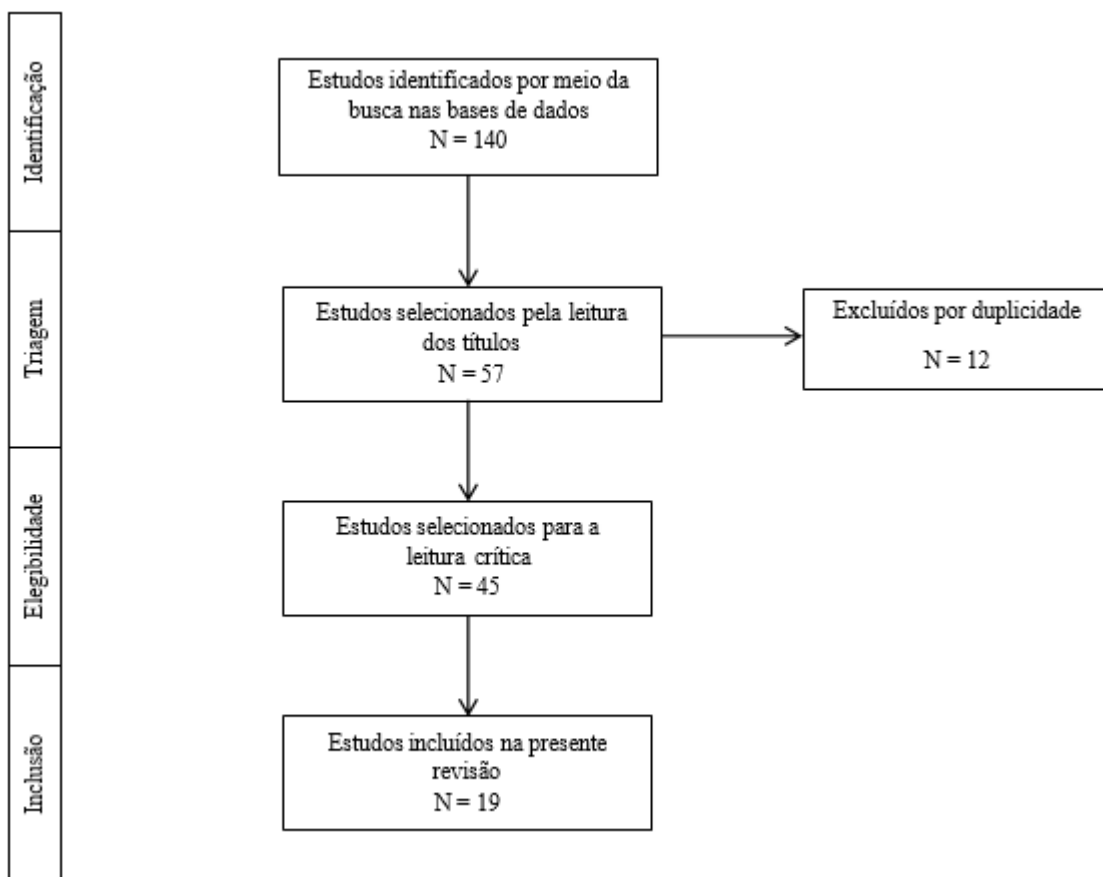
Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Quais foram os critérios adotados para a realização da episiotomia e quais as complicações associadas a essa prática?” Nela, observa-se o P: “Mulheres que realizaram parto normal e foram submetidas a episiotomia”; I: “Episiotomia”; C: “Mulheres que tiveram parto normal e não realizaram episiotomia”; O: “Critérios adotados para realização da episiotomia e complicações associadas a essa prática.”

A busca da literatura foi realizada nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2019 a 2023. Foram utilizados os descritores: Episiotomia, Gestação, Parto Normal. Foram encontradas 46 referências no SciELO, 91 no LILACS e 3 no PubMed, totalizando 140 artigos. Posteriormente, foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados.

A busca foi realizada durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2024. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados nos anos de 2019 a 2023, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Como critério de exclusão, aqueles artigos que não estavam em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que não tiveram enfoque na prática da episiotomia.

A seguir, a Figura 1 esquematiza a metodologia empregada na elaboração dessa revisão, destacando as etapas que foram realizadas para contemplar o objetivo proposto.

Figura 1 – Organização e seleção dos documentos para a pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

3. Resultados e Discussão

Frente à bibliografia analisada, foi exposto, de maneira resumida, no Quadro 1, informações acerca dos principais artigos utilizados para compor o corpus da pesquisa, de forma que no quadro observa-se o ano da publicação do respectivo trabalho, a autoria, o título do estudo e os principais achados relacionados à episiotomia e complicações associadas.

Quadro 1 - Informações acerca dos principais artigos utilizados para compor o corpus da pesquisa.

Título	Autoria	Achados Principais
Lacerações perineais: um estudo retrospectivo em uma maternidade pública de risco habitual	Domenighi et al., 2021	Lacerações perineais são frequentes nos partos vaginais, e a grande maioria ocorre nos partos que não foram assistidos por médicos e nos que a prática de episiotomia não foi realizada. Na maioria dos partos analisados, as lacerações eram grau 1. Percebe-se que a taxa de realização de episiotomia superou a recomendação da OMS.
Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa	Biana et al., 2021	Terapias como massagem, massagem perineal, banhos quentes e grupos de preparação para o parto demonstram-se eficientes para diminuir os efeitos negativos do trabalho de parto como dor, duração do trabalho de parto, ansiedade, laceração e frequência de episiotomia.
Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia	Marambaia et al., 2020	Verificou-se que o receio de iniciar a atividade sexual devido a dor e a insatisfação com o próprio corpo ocasionada pela episiotomia contribuíram negativamente para que as participantes retomassem às suas atividades sexuais normais pós-parto. É entendido que há a necessidade de uma assistência que respeite o direito a informação das mulheres quanto a realização de episiotomia.
Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno	Alvares et al., 2020	Percebe-se que a assistência por Enfermeiros Obstétricos é fator de proteção contra a realização de episiotomia, visto que todas as episiotomias realizadas nas parturientes analisadas neste estudo foram realizadas pela equipe médica. Desta forma, a episiotomia só deve ser indicada em caso de sofrimento fetal ou distocia, com o consentimento informado da mulher, do contrário é considerado violência obstétrica.
<i>Factors associated with the performance of episiotomy</i>	Aguiar et al., 2020	A episiotomia foi realizada em 26,34% das mulheres; e, destes, 59,21% sabiam ter sido submetidos a isso. Apesar de mais da metade apresentar ciência sobre a realização do procedimento, a porcentagem das que não tinham ciência ainda é alta. Observa-se que mulheres mais jovens, primíparas, mulheres assistidas por outro profissional que não a enfermeira obstétrica e mulheres que tiveram seus bebês em hospital privado têm maior chance de serem submetidas a esse procedimento.
Violência obstétrica na percepção de puérperas	Pascoal et al., 2020	Dentre as participantes do estudo, a episiotomia foi considerada por 36,4% das mulheres como um tipo de violência obstétrica. Entende-se que a falta de informações no pré-natal pelos profissionais de saúde pode levar a consequências maiores, como a ocorrência da violência obstétrica.
Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica	Carniel et al., 2019	A violência obstétrica é então definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher em aspectos físicos, verbais e psicológicos, registrados em frases violentas, zombeteiras e humilhantes, mau atendimento e descaso profissional, racismo e discriminação, procedimentos desnecessários para acelerar o parto, indiferenças à vontade da mulher quanto a manipulação do seu próprio corpo e outros inúmeros exemplos. O uso recorrente da episiotomia somente poderia justificar-se com evidências científicas de seus benefícios, deste modo, seu uso rotineiro configura-se como violência obstétrica agravada quando há uma omissão de informações à mulher.
Episiotomia - que lugar na prática obstétrica	Santo, 2022	Se a grávida tiver acesso à informação científica clara sobre a episiotomia e se os profissionais de saúde souberem quando fazer, como fazer, como suturar e eventualmente como resolver as complicações associadas, então a episiotomia ocupará o lugar certo na Obstetrícia moderna.
<i>Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization</i>	Rodrigues et al., 2022	Apesar dos inúmeros incentivos para que o parto seja qualificado e humanizado, ainda há muito a avançar na assistência obstétrica, o que permeia a aplicação de intervenções obstétricas, com a percepção das mulheres sobre o desrespeito, a falta de empatia e de cuidado no cotidiano do parto e nascimento, em além da utilização de rotinas institucionais, garantindo a autonomia profissional e inibindo a mulher na cena do processo de parto, prevalecendo a violência verbal nas relações com os profissionais. Assim, apesar de a humanização estar dentro de um movimento internacional de transformações no cuidado, ainda é necessário romper com os desafios para garantir uma atenção voltada para uma nova forma de olhar e cuidar da mulher, garantindo respeito, autonomia, empatia e singularidade de cuidados, apoiados por políticas públicas em saúde reprodutiva.
Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados	Lucena et al., 2023	Este estudo concluiu que a porcentagem da prática da episiotomia são maiores em parturientes primíparas, com síndrome hipertensiva, que pariram em posição de litomia, sem acompanhante, com tempo de gestação termo e assistidas por profissionais médicos, com recém-nascido de peso adequado ao nascer, com boas condições vitais de nascimento e predominando o sexo masculino.

A prática da episiotomia no Brasil	Murena et al., 2023	As mulheres submetidas à episiotomia relataram sequelas como dor e dificuldade para retomar as atividades sexuais e experimentaram taxas mais altas de disfunção sexual, também relataram dificuldades em realizar atividades diárias em comparação com as mulheres que não realizaram o procedimento. Foi evidenciado neste estudo, a prevalência de maiores malefícios do que benefícios através dessa prática.
Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério	Moraes et al., 2022	A episiotomia interfere em atividades cotidianas, como: a mobilidade, caminhar, sentar-se, no sono, no repouso, na evacuação, na micção, na higiene íntima e no apetite. Também apontam a incapacidade de manter relações sexuais devido à dispareunia causada por essa prática.
Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados	Pelissari et al., 2022	O estudo evidenciou alta incidência de episiotomia, com associação significativa às mulheres jovens, com idade inferior a 19 anos, número de consultas de pré-natal adequado, primiparidade, dilatação cervical entre 1 a 3 cm e dinâmica uterina presente na admissão, bolsa amniótica rota e trabalho de parto prolongado. Os fatores neonatais associados à episiotomia foram: bebês a termo, peso ao nascer superior a 2.500g, escores de Apgar maior que sete no primeiro e quinto minuto, apresentação cefálica, intercorrências com o bebê e encaminhamento ao alojamento conjunto.
<i>Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors</i>	Cesar et al., 2022	Embora a taxa de episiotomia tenha caído 3,6 vezes entre 2007-2019, metade das puérperas foram submetidas à episiotomia no período estudado. Os fatores associados à sua ocorrência foram idade mais jovem, maior escolaridade, renda familiar elevada, ser primípara, ter sido acompanhada por médico particular durante o parto, fazer uso de ocitocina, fórceps e ter tido bebê com peso ao nascer de pelo menos 4.000 gramas nesta gestação.
<i>Risk factors for postpartum hemorrhage and its severe forms with blood loss evaluated objectively - a prospective cohort study</i>	Borovac-Pinheiro et al., 2021	A hemorragia pós-parto (HPP) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sangramento maior que, 500 mL nas 24 horas após o parto e HPP grave como sangramento maior que, 1.000 mL durante o mesmo período. Um dos principais contribuintes para o desenvolvimento de HPP e HPP grave é a episiotomia.
Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães	Matos et al., 2021	A violência obstétrica tem sido denunciada por mulheres em diversos países ao redor do mundo. O termo tem sido utilizado fundamentalmente para designar experiências em que as mulheres se sentiram invadidas, desrespeitadas e/ou alienadas do próprio corpo em um momento de vulnerabilidade. Os procedimentos médicos - como a episiotomia, a anestesia e a própria cesariana - realizados de forma rotineira, sem compartilhamento de decisões e sem amparo psíquico, parecem servir como forma de ritualização pós-moderna com o intuito de manter inconsciente a representação sexual do parto.
<i>Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo</i>	Beltrán et al., 2019	É preferível utilizar a episiotomia como um procedimento circunstancial e não como um procedimento de rotina para evitar possíveis efeitos adversos. Essa técnica está indicada somente em alguns casos, como distocia de ombro, macrosomia fetal, alto risco de lesões no esfíncter anal externo, sofrimento fetal e períneo curto.
<i>Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon</i>	Sáez et al., 2019	A realização da episiotomia gera claros problemas no pós-parto, focados principalmente na limitação das atividades diárias, dor intensa, desconforto ao urinar, defecar e necessidade de uso de laxantes. Também causa problemas nos cuidados do recém-nascido, impossibilitando algumas atividades da mulher. Muitas dessas alterações estão relacionadas entre si, sendo a dor causada pela lesão perineal o principal problema. As mulheres com lacerações perineais não apresentaram funções diárias alteradas.
<i>Rate of episiotomy in the University Clinical Hospital of Arraxaca and factors that influence in its practice</i>	García-Lorca et al., 2019	A taxa de episiotomia no estudo excede as recomendações atuais. As variáveis associadas à realização da episiotomia são parto induzido ou estimulado, instrumentação e primiparidade. Existe uma relação significativa entre a prática da episiotomia e o maior grau de ruptura.

Fonte: Autores (2024).

Esta revisão de literatura sistemática objetivou avaliar a relação entre paridade e a episiotomia e as complicações associadas a essa prática. A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram selecionados 19 artigos, desses 10 foram analisados e descritos abaixo.

A episiotomia implica em uma incisão cirúrgica na área do períneo, localizada entre a vagina e o ânus da mulher. A prática pode ser categorizada conforme o local onde é realizada: mediana (perineotomia), médio-lateral ou lateral. A incisão média implica em um corte feito verticalmente dos pequenos lábios em direção ao reto, enquanto na média-lateral é feito um corte diagonalmente a partir do anel himenal. Quanto à técnica lateral, esta não é mais adotada, pois pode resultar em maior incidência de hemorragias e danos ao músculo elevador do ânus. De acordo com (Murena et al., 2023) a episiotomia é a causa de diversas complicações para as parturientes. Dentre as principais foram citadas: dispareunia, disfunção sexual e dificuldade para realizar atividades diárias. Além disso, foi evidenciado nesse estudo maiores malefícios que benefícios na adoção desta prática, já que no Brasil, a taxa de realização é maior que a taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza não exceder a porcentagem máxima de 10-15%. Desse modo, entende-se que, não há respeito ao direito da gestante, sendo realizado sem indicação e sem consentimento da mulher.

O artigo de (Moraes et al., 2022) também citou algumas complicações associadas à prática da episiotomia. O estudo descreveu que esta prática interfere em atividades cotidianas, como: mobilidade, caminhar, sentar-se, na qualidade do sono, repouso, na evacuação, na micção, na higiene íntima e no apetite, sendo as quatro primeiras as categorias de maior destaque. Também apontou a incapacidade de manter relações sexuais devido à dispareunia causada por essa prática. Além disso, nesse estudo foi notado falta de conhecimento por parte das parturientes sobre essa prática, nenhuma das gestantes soube informar a finalidade desse procedimento e não foi solicitado consentimento de nenhuma das mulheres para realização da episiotomia, o que pode ser considerado uma forma de violência obstétrica.

Ao comparar os estudos de (Murena et al., 2023) e (Moraes et al., 2022) foi evidenciado que a maioria das mulheres submetidas à episiotomia sofrem com dispareunia, influenciando de forma significativa a vida sexual dessas. Também foi citado em ambos os artigos prejuízos quanto a realização de atividades cotidianas, esse fato foi exemplificado pela pesquisa de (Sáez et al., 2019) que é um estudo prospectivo, longitudinal, descritivo e quantitativo. O formato de coleta de dados utilizado é uma entrevista semiestruturada realizado em mulheres que deram à luz por parto vaginal no Hospital Geral Universitário Santa Lucía de Cartagena, na Espanha. Foram selecionadas 36 mulheres, dos quais 18 apresentaram lacerações de diferentes graus e 18 realizaram episiotomia. O objetivo desta pesquisa foi avaliar se existem diferenças no nível de recuperação nas diferentes fases do puerpério dependendo do tipo de lesão perineal. No artigo foi possível observar que, no pós-parto imediato as mulheres que sofreram ruptura não apresentaram dificuldades na realização das atividades diárias, como, sentar, levantar, andar, dormir, curvar-se, alimentar o bebê, porém, as mulheres que fizeram episiotomia apresentaram dificuldades nas primeiras 24-48 horas. Além disso, as mulheres que realizaram episiotomia tiveram que recorrer ao uso de laxantes, para ajudar na eliminação intestinal, o que não foi observado nas mulheres com rupturas perineais. Também foi analisado que, 10 dias após o parto, as mulheres que sofreram ruptura não apresentavam mais dor no local, não sendo necessário ingerir analgésicos. No entanto, as mulheres com episiotomia continuavam com dor e sentiam a necessidade de ingerir medicamentos para analgesia. Conclui-se que, no período clínico pós-parto, as mulheres com ruptura não tiveram problemas em suas atividades diárias e aquelas com episiotomia apresentaram tendência à dificuldade de mobilidade geral.

A hemorragia pós-parto (HPP), uma das complicações que mais causa morte materna, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sangramento maior que, 500 mL nas 24 horas após o parto e HPP grave como sangramento maior que, 1.000 mL durante o mesmo período. O estudo (Borovac-Pinheiro et al., 2021) de coorte prospectivo teve como objetivo avaliar os fatores de risco para HPP e HPP grave dentro de 2 horas após o parto, com perda sanguínea quantificada objetivamente. Como resultado do estudo obtiveram: entre aquelas que sangraram > 500 mL, 18 mulheres (21,4%) tiveram

parto fórceps e 38 (45,2%) tiveram episiotomia. E entre aquelas que sangraram > 1.000 mL, 4 mulheres (18,2%) tiveram parto fórceps, 11 (50%) tiveram episiotomia e 6 (27,3%) tiveram anemia prévia. Concluindo, assim que, um dos principais contribuintes para o desenvolvimento de HPP e HPP grave é a episiotomia.

O estudo de (Biana et al., 2021) avaliou as terapias não farmacológicas durante a gestação e o trabalho de parto, relacionando com a diminuição das complicações. Algumas terapias como, massagem, massagem perineal, banhos quentes e grupos de preparação para o parto, apresentaram desfechos positivos para a parturiente a partir da diminuição da dor, duração do parto, lacerações, ansiedade e frequência da episiotomia. Dentre os profissionais que aplicaram a terapêutica, ganham destaque fisioterapeutas, parteiras e enfermeiros.

Violência obstétrica é um termo cada vez mais utilizado para designar experiências de parto desrespeitosas e/ou abusivas. (Matos et al., 2021) realizou uma pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso coletivo, com coleta de dados na internet em blogs pessoais. Nos relatos analisados, a denúncia da violência obstétrica se fez presente nos discursos de cinco mães. A episiotomia apareceu em alguns relatos, sendo considerada um tipo de violência obstétrica, e uma das mulheres citou que, só soube que a episiotomia estava sendo realizada durante o parto quando sentiu o corte da incisão. A parturiente ainda relatou que, foi a pior dor que já sentiu em sua vida.

Outro estudo que também evidenciou a episiotomia como violência obstétrica foi o de (Rodrigues et al., 2022), que analisou a percepção das mulheres sobre a assistência ao parto de acordo com relatos. Comparando este artigo com o de (Matos et al., 2021) foi possível categorizar outras situações consideradas como um tipo de violência durante o parto, como: manobra de Kristeller (compressão do fundo uterino), toque vaginal sem aviso, abandono por parte dos profissionais de saúde, posição de parto desagradável, violência verbal e a realização de episiotomia sem consentimento. (Carniel et al., 2019) concluiu que, o uso de episiotomia rotineira configura-se como violência obstétrica quando há omissão de informações à mulher, visto que os profissionais não encontram pesquisas que justifiquem os benefícios e malefícios dessa prática. Além disso, infere-se que para que as taxas de ocorrência de violência obstétrica diminuam, deve-se ampliar a visão das mulheres sobre seus direitos como gestante, puérpera e mãe. Isso pode ser sustentado pelo estudo de (Santo, 2022) o qual informou que, a prática da episiotomia deve ser esclarecida antes da realização do parto, alertando a parturiente para o que consiste essa prática, os motivos pelos quais são realizados e como ocorre a cicatrização. Além disso, a episiotomia deveria ser consentida pela mulher verbalmente e por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foi constatado que as principais indicações para a realização de episiotomia são: suspeita de hipóxia fetal, indícios de laceração perineal, história pregressa de lesão obstétrica do esfíncter anal e algumas vezes no contexto de parto instrumentado.

O artigo de (Beltrán et al., 2019) também teve como objetivo avaliar as razões para realização da episiotomia no Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), localizado na cidade de Neiva, na Colômbia. E também visou analisar se esta prática é realizada seguindo as indicações maternas-fetais e avaliar se a implementação de uma episiotomia seletiva pode proteger contra lacerações perineais. A pesquisa contou com 216 parturientes, dentre as quais 102 (47,88%) foram primíparas, e 111 (52,11%) foram múltíparas. Na pesquisa observou-se que, a episiotomia no HUHMP foi realizada mais em pacientes primíparas (25,75%), que em pacientes múltíparas (7,77%). E as indicações utilizadas para realização dessa prática foram: períneo curto com pouca distensibilidade (19,3%), interrupção do período expulsivo (16%), prevenção de lacerações e interrupção do trabalho de parto (6,4%). A técnica de incisão mais utilizada durante a episiotomia foi a médio-lateral (84%), seguida da mediana (16%). Notou-se, também que, mais da metade das pacientes neste estudo não apresentaram lacerações perineais, dentre essas somente 16,9% realizaram episiotomia, concluindo que, evitar este procedimento de rotina previne traumas perineais. Após correlacionar os estudos de (Santo, 2022) e (Beltrán et al., 2019) a única indicação comum entre eles foi a prevenção de laceração perineal.

Quadro 2 - Artigos selecionados para a revisão sistemática que abordam a caracterização obstétrica das parturientes com episiotomia.

Autores e Ano	Metodologia	Amostra (nº de parturientes)	Primíparas	Múltiparas	Indicação para episiotomia	Complicações sofridas pelas gestantes submetidas a episiotomia	Consentimento da gestante	Presença de acompanhante durante o parto	Profissional que prestou assistência durante o parto
Domenighi et al., 2021	Estudo transversal retrospectivo	525 partos vaginais analisados.	Dentre as mulheres analisadas, 225 (42,9%) eram primíparas.	Dentre as mulheres analisadas, 300 (57,1%) eram múltiparas.	Não foi analisado no estudo.	A longo prazo, as lacerações perineais estão associadas à dor perineal crônica, dispareunia (dor durante a relação sexual) e incontinência ou urgência fecal.	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.	27,8% dos partos foram assistidos por obstetras, 70,7% por enfermeiras obstétricas e 1,5% evoluíram sem assistência. Em 69% dos partos assistidos por enfermeiras, houve algum grau de laceração, comparado a 24,6% dos partos assistidos por médicos.
Marambaia et al., 2020	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	12 puérperas de parto normal e episiotomizadas.	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.	A episiotomia pode ter diversos efeitos na mulher durante o pós-parto, incluindo hematomas, dor, dispareunia (dor durante o sexo), alterações anatômicas na vagina, infecção, incontinência urinária e fecal devido ao alargamento do canal vaginal, lacerações, redução das atividades rotineiras após o parto. Além disso, pode afetar negativamente a autoimagem, autoestima e o exercício da sexualidade. A episiotomia não previne lacerações perineais graves, mas pode aumentar a taxa de infecção e hemorragia pós-parto, contribuindo para o aumento da mortalidade materna.	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.
Alvares et al., 2020	Estudo de abordagem quantitativa e delineamento trasnversal	104 puérperas que evoluíram com parto vaginal.	Dentre as mulheres analisadas, 33,7% eram primíparas.	Dentre as mulheres analisadas, 66,3% eram múltiparas.	A episiotomia foi realizada em 4,8% das parturientes sendo 80% primíparas.	A laceração aconteceu em 63,5% dos casos, sendo em sua maioria (54,5%) de segundo grau, com uma única ocorrência classificada como grau 4.	Não foi analisado no estudo.	93,3% teve um acompanhante de sua escolha, sendo mais recorrente a presença do marido/companheiro (43,9%). As parturientes que não foram acompanhadas	Dos 104 partos, 60 foram assistidos por médicos e 36 por enfermeiras obstétricas. 8 foram assistidos por ambos.

								apresentaram como motivos a própria escolha, ou a indisponibilidade de alguém que pudesse fazê-lo.	
Aguiar et al., 2020	Estudo transversal retrospectivo	577 mulheres que foram submetidas a parto vaginal.	Ao todo 252 primíparas, sendo 96 (38,1%) submetidas a episiotomia	Ao todo 315 múltiparas, sendo 46 (17,23%) submetidas a episiotomia.	Não foi analisado no estudo.	A episiotomia pode levar a complicações como aumento de sangramento, infecção, deiscência de ferida, formação de hematoma, dor perineal e ruptura prolongada do esfíncter anal e retal. A longo prazo, pode causar dispareunia, disfunção anorretal e disfunção sexual.	Neste estudo, entre as mulheres que realizaram episiotomia, 40,79% não sabiam que haviam sido submetidas.	Não foi analisado no estudo.	143 partos com episiotomia foram realizados por médicos. Em contrapartida, 7 partos com episiotomia foram assistidos por enfermeira obstétrica
Pascoal et al., 2020	Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa.	132 mulheres.	Ao todo, 41 primíparas (31,1%).	Múltiparas somam 91 (68,9%)	Não foi analisado no estudo.	Não foi analisado no estudo.	Quando questionadas sobre a realização de algum procedimento sem o consentimento durante o parto, apenas 3 confirmaram.	Neste estudo, 118 mulheres (88,4%) foram orientadas sobre a Lei n.º 11.108 (Lei do acompanhante).	Não foi analisado no estudo.
Lucena et al., 2023	Estudo transversal	333 parturientes	17 (94,44%)	1 (5,56%)	No estudo não houve nenhum tipo de justificativa para realização de episiotomia, como: parto prematuro, recém-nascido com macrossomia fetal, caso de distócia de ombro, função cardíaca fetal anormal. Isso fica evidente, uma vez que a todos os recém-nascidos foi atribuído o escore de Apgar maior ou igual a oito no primeiro e no quinto minuto de vida, indicando que nasceram com boas condições vitais. Além disso, a maioria estava dentro do padrão de peso adequado, não tendo a macrossomia fetal como uma possível justificativa para essa prática.	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	<ul style="list-style-type: none"> •16: não (88,89%) •2: sim (11,11%) 	<ul style="list-style-type: none"> •Médico residente: 11 (61,11%) •Médico obstetra: 7 (38,89%)
Pelissari et al., 2022	Estudo transversal, retrospectivo	11.809	4305 (73,7%)	Já teve uma gestação: 1727 (57,9%)	Quanto às variáveis neonatais, a prática da episiotomia foi maior em partos de recém-nascidos à termo (60,8%), com peso ao nascer superior a 2500g	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo

				<p>Duas ou mais gestações: 980 (33%)</p> <p>Não informado: 7</p>	<p>(60,6%) e recém-nascidos com escores de Apgar superior a sete no primeiro minuto (59,9%) e quinto minuto (60,2%). Desse modo, não foram encontradas justificativas para a escolha da episiotomia, considerando que muitos casos foram de idade gestacional superior a 37 semanas, peso ao nascer maior que 2500g, escores de Apgar maior que sete, apresentação fetal cefálica e encaminhamento do bebê para o alojamento conjunto e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN).</p>				
Cesar et al., 2022	Questionário único e padronizado	5.714	1567 (71,1%)	<p>Duas gestações: 1042 (51,1%)</p> <p>Três ou mais gestações: 321 (21,8%)</p>	<p>Os fatores significativamente associados à sua ocorrência foram idade mais jovem, maior escolaridade, renda familiar elevada, ser primípara, ter sido acompanhada por médico particular durante o parto, fazer uso de ocitocina, fórceps e ter tido bebê com peso ao nascer de pelo menos 4.000 gramas nesta gestação.</p>	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo
García-Lorca et al., 2019	Estudo de investigação quantitativo do tipo observacional, descritivo e transversal.	10.630	3.616	927	<p>Quando o parto se inicia de forma espontânea se evidencia menor risco de a mulher ser submetida a episiotomia, desse modo se deduz o parto instrumentado é um fator de risco para realização dessa prática. Além disso, a primiparidade também foi considerado um dos principais fatores de risco.</p>	Foi encontrado uma relação significativa entre um maior grau de laceração perineal com a realização de episiotomia. Os resultados desse estudo mostram uma taxa elevada de realização de episiotomia, o que nos faz pensar na possibilidade de que ainda se segue crenças científicas desatualizadas de que a episiotomia previne as lacerações.	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo	Não foi analisado no estudo

Fonte: Autores (2024).

Foram selecionados 9 artigos para elaboração do Quadro 2. Nele foi abordado à caracterização obstétrica da parturiente com episiotomia. Dentre os principais achados dessa análise sistemática foi encontrado como principal fator de risco para a realização da episiotomia: primiparidade. Isso foi reafirmado segundo o artigo (Lucena et al., 2023), onde este procedimento é observado em 75% dos casos nas primíparas. De acordo com (Cesar et al., 2022) isso ocorre devido a menor elasticidade da musculatura perineal.

Na maioria dos artigos analisados, as principais indicações para episiotomia foram: primíparas, idade materna jovem, peso do recém-nascido superior a 4.000 gramas, distócia de ombro, recém-nascido com macrosomia fetal e feto com função cardíaca anormal. Porém, em apenas um dos artigos foi comprovado que as indicações foram realizadas de maneira apropriada. Nos outros estudos foi relatado que as indicações preconizadas para realização da episiotomia não foram seguidas, sendo feitas sem justificativa. Esse fato conclui que, a falta de conhecimento e informação por parte de profissionais tem um grande impacto nessa prática, já que aumentam as taxas de episiotomia realizadas sem indicação.

Quanto as complicações relatadas destacam-se: dispareunia, dor perineal, incontinência urinária e fecal, aumento da taxa de infecção e hemorragia pós-parto, laceração, formação de hematoma e redução das atividades rotineiras. Além do prejuízo físico, a mulher também sofre consequências emocionais como: baixa autoestima, diminuição do exercício e disfunção sexual.

Diversas barreiras foram encontradas, devido ao baixo número de artigos que citaram o consentimento da gestante frente a realização de episiotomia e a presença de acompanhante durante o parto. Porém, dentre os poucos achados, foi analisado que a maioria das parturientes não consentiu a prática e que algumas não foram acompanhadas durante o parto. Tal fato pode ser justificado pelo baixo conhecimento das gestantes sobre a Lei nº 11.108 (Lei do acompanhante), que assegura apoio durante o trabalho de parto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante à mulher o respeito aos seus direitos.

Sobre os profissionais que mais prestaram assistência durante o parto houve divergência de informações, visto que, alguns artigos trazem os médicos como principais atuantes e outros citam enfermeiros obstétricos.

4. Considerações Finais

Elucida-se, portanto, que hodiernamente a episiotomia ainda é adotada como um procedimento de rotina, contrariando as evidências que invalidam as indicações para essa prática, já que ultrapassa as taxas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo realizadas sem critérios.

Compreende-se que, a episiotomia pode ser considerada um tipo de violência obstétrica, acarretando diversos prejuízos físicos e emocionais na mulher como: dispareunia, dor perineal, incontinência urinária e fecal, aumento da taxa de infecção e hemorragia pós-parto, laceração, formação de hematoma, redução das atividades rotineiras, baixa autoestima, diminuição do exercício e disfunção sexual.

Com isso, é necessário ações educativas que, garantam o conhecimento das gestantes sobre seus direitos, como a Lei nº 11.108 (Lei do acompanhante), que assegura apoio durante o trabalho de parto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, deve-se orientar sobre o Plano de Parto, documento que é elaborado pela gestante, juntamente com seu parceiro e médico obstetra responsável, este documento serve como guia durante o trabalho de parto, reunindo todos os desejos da parturiente desde à entrada até a sua alta.

Assim, tendo em vista o uso indiscriminado da episiotomia como uma prática de uso rotineiro faz-se necessário estudos sobre o ensino da episiotomia na educação médica e a importância do Plano de Parto.

Referências

- Aguiar, B. M., Silva, T. P. R., Pereira, S. L., Sousa, A. M. M., Guerra, R. B., Souza, K. V. & Matozinhos, F. P. (2020). Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm.* 73, e20190899. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>
- Alvares, A. S., Corrêa, Á. C. P., Nakagawa, J. T. T., Valim, M. D., Jamas, M. T. & Medeiros, R. M. K. (2020). Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. *Rev Esc Enferm USP.* 54, e03606. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018039003606>
- Beltrán, P., William, F., Duran, M., Mayra, A., Losada, R., Margarita, M., Maya, G., Maria, A., Orjuela, C. & Carolina, R. F. (2019). Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. *Revista Médica Risaralda.* 25(1). 40-43. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100040&lng=en
- Biana, C. B., Cecagno, D., Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. A. & Soares, M. C. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 55, e03681. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>
- Borovac-Pinheiro, A., Ribeiro, F. M. & Pacagnella, R. C. (2021). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively - A Prospective Cohort Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 43(2), 113–8. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>
- Carniel, F., Vital, D. S. & Souza, T. D. P. (2019). Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. Health.* 9 (2), e199204.
- Cesar, J. A., Marmitt, L. P., Mendoza-Sassi, R. A. (2022). Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. *Rev Saúde Pública.* 56, 26. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>
- Corrêa, M. D. J. & Passini, R. J. (2016). Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 38 (6), 301–7. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584942>
- Costa, L. C. & Souza, L. M. (2009). Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde.* 20(4): 315-324.
- Domenighi, L. H. H., Weinmann, A. R. M., Haeffner, L. S. B. & Feltrin, M. L. (2021). Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 43(8), 588–94. <https://doi.org/10.1055/s-0041-173522>
- Gabbe, S. G. (2015). *Obstetrícia.* (6a ed.), Grupo GEN.
- García-Lorca, A. I., Viguera-Martínez, M. L. A., Ballesteros-Meseguer, C., Fernández-Alarcón, M. L. M., Carrillo-García, C. & Martínez-Roche, M. E. (2019). Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica [Rate of episiotomy in the University Clinical Hospital of Arrixaca and factors that influence in its practice.]. *Rev Esp Salud Pública.* 93: 1-14.
- Garret, C. A., Oselame, G. B. & Neves, E. B. (2016). O uso da episiotomia do Sistema Único de Saúde Brasileiro: a percepção das parturientes. *Saúde e pesqui. (Impr.).* 9(3): 453-459.
- Kämpf, C. & Dias, R. B. (2018). A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 25(4), 1155-1160.
- Lucena, N. C., Barbosa, D. M., Monteiro, B. R., Barbosa, S. M. C., Lemos, M. A. S. & Ferreira, B. S. (2023). Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados. *Rev Enferm UFPI.* 12, e4099. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1523974>
- Marambaia, C. G., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Almeida, V. L. M. & Calvão, T. F. (2020). Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. *Cogitare Enfermagem.* 25, e67195. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>
- Matos, M. G., Magalhães, A. S. & Féres-Carneiro, T. (2021). Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência E Profissão.* 41, e219616. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
- Mattos, P. C. (2015). *Tipos de revisão de literatura.* Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>
- Moraes, B. R. & Lago, T. D. G. (2022). Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. *Femina.* 50(10): 618-623.
- Murena, A. O., Pereira, A. N., Evaristo, G. L. O., Santos, L. G., Barbosa, B. J. P. & Cossia T. (2023). A prática da episiotomia no Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar.* 27(9): 4865-92. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10183>
- Pascoal, K. C. F., Filgueiras, T. F., Carvalho, M. A., Candeia, R. M. S., Pereira, J.B. & Cruz, R.A.O. (2020). Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Nursing (Ed. bras., Impr.).* 23(265): 4221-4226. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.* UFSM. http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Pelissari, L. C. B., Zilly, A., Ferreira, H., Spohr, F. A., Casacio, G. D. M. & Silva, R. M. M. (2022). Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. *Rev. Eletr. Enferm.* 24: 66517.
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Silva, A. M., Penna, L. H. G., Vieira, B. D. G., Silva, S. E. D., Reis, L. C. & Branco, M. B. L. R. (2022). Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm.* 75, e20210215. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>
- Rodrigues, Q. G., Gusmão, K., Nascimento, L. C., Araújo, L. A., Mota, E. E. S. & Camisão, A. R. (2022). Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás "Candido Santiago" 8,* e80005:1-12.

Sáez, Z. A., Martínez, E. M. L., Castaño, C. D. & Ferrer M. B. C. (2019). Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm. glob.* 18(53), 183-214. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100006&lng=es

Santo, S. (2022). Episiotomia - que lugar na prática obstétrica. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa.* 16(1), 8 http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302022000100008&lng=pt&tlng=pt

Zugaib, M. (2015). *Zugaib obstetrícia básica*. Editora Manole.