

**Frequência de lacerações perineais e episiotomia em um hospital universitário na região
serrana no Rio de Janeiro**

**Frequency of perineal lacerations and episiotomy in a university hospital in the
mountain region of Rio de Janeiro**

**Frecuencia de laceraciones y episiotomía perina em um hospital universitario em la
región montañosa de Río de Janeiro**

Recebido: 14/06/2020 | Revisado: 28/06/2020 | Aceito: 07/07/2020 | Publicado: 23/07/2020

Georgia Grecca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6426-6241>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: gegrecca@hotmail.com.br

Joao Marcelo Cecílio Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1119-3891>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: drjribeiro@outlook.com

Jhosanda Briceño Vitoi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3528-7745>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: jhosanda@outlook.com

Iago Danúcio Castro de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2129-5974>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: iagodcs@yahoo.com

Marcus Jose do Amaral Vasconcellos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9615-8325>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: marcusav@globo.com

Gustavo Falcão Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1653-8940>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: drgustavogama@gmail.com

Resumo

A laceração perineal é a complicação mais comum no parto, ocorrendo em 85% dos partos vaginais e, para evitá-la, a episiotomia foi um procedimento utilizado rotineiramente durante muito tempo. Contudo, a episiotomia tem sido desencorajada devido a ausência de comprovação de seu benefício e de sua associação com diversas complicações. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência de lacerações perineais e a realização de episiotomia em um hospital universitário na região serrana no Rio de Janeiro, Brasil. Foram incluídos no estudo prontuários de gestantes cujo parto normal foi realizado no período de dezembro de 2018 a março de 2019. Dados sobre presença de lesões perineais, incluindo seu grau, localização, necessidade de rafia, realização de episiotomia e peso do recém-nascido foram coletados. O setor estatístico do hospital forneceu dados sobre a realização de episiotomia nos últimos 10 anos e uma curva de tendência foi elaborada. Teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. Foram elegíveis 137 prontuários de gestantes com idade entre 19-38 anos. Observou-se frequência de 56,9% lacerações perineais, com 2,5% de lesões graves, necessidade de rafia em 78,2% dos casos e 22,6% procedimentos de episiotomia, devido, principalmente, ao períneo ser estreito e não complacente. O peso dos recém-nascidos variou entre 875g a 3890g e maioria foi classificada como peso normal (n = 119, 87,5%). Elevada frequência de lacerações perineais, principalmente de gravidade leve foi encontrada, bem como, elevada frequência de episiotomia. Contudo, os dados demonstram redução desse procedimento nos últimos dez anos.

Palavras-chave: Períneo; Episiotomia; Saúde da mulher.

Abstract

Perineal laceration is the most common complication in childbirth, occurring in 85% of vaginal deliveries and, to avoid it, episiotomy has been a routine procedure for a long time. However, episiotomy has been discouraged due to lack of proof of its benefit and its association with several complications. The aim of this study was to analyze the frequency of perineal lacerations and the performance of episiotomy in a university hospital in the mountain region in Rio de Janeiro, Brazil. Medical records of pregnant women whose vaginal delivery was performed between December 2018 and March 2019 were included in the study. Data on the presence of perineal lesions, including their degree, location, need for raffia, episiotomy and weight of the newborn were collected. The hospital's statistical sector provided data on episiotomy in the past 10 years and a trend curve was drawn. Pearson's chi-square test was applied. 137 medical records of pregnant women aged 19-38 years were

eligible. A frequency of 56.9% perineal lacerations was observed, with 2.5% of serious injuries, need for raffia in 78.2% of cases and 22.6% of episiotomy procedures, mainly due to the narrow perineum and not complacent. The weight of the newborns varied between 875g to 3890g and most were classified as normal weight (n = 119, 87.5%). High frequency of perineal lacerations, mainly of mild severity, was found, as well as high frequency of episiotomy. However, data show a reduction of this procedure in the last ten years.

Keywords: Perineum; Episiotomy; Women's health.

Resumen

La laceración perineal es la complicación más común en el parto, ocurre en el 85% de los partos vaginales y, para evitarlo, la episiotomía ha sido un procedimiento de rutina durante mucho tiempo. Sin embargo, la episiotomía se ha desalentado debido a la falta de pruebas de su beneficio y su asociación con varias complicaciones. El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de las laceraciones perineales y el desempeño de la episiotomía en un hospital universitario en la región montañosa de Río de Janeiro, Brasil. Se incluyeron en el estudio los registros médicos de mujeres embarazadas cuyo parto vaginal se realizó entre diciembre de 2018 y marzo de 2019. Los datos sobre la presencia de lesiones perineales, incluido su grado, ubicación, necesidad de rafia, episiotomía y peso del recién nacido, nacidos fueron recogidos. El sector estadístico del hospital proporcionó datos sobre episiotomía en los últimos 10 años y se dibujó una curva de tendencia. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. 137 registros médicos de mujeres embarazadas de entre 19 y 38 años fueron elegibles. Se observó una frecuencia de 56.9% de laceraciones perineales, con 2.5% de lesiones graves, necesidad de rafia en 78.2% de los casos y 22.6% de los procedimientos de episiotomía, principalmente debido al perineo estrecho y no suficiente. El peso de los recién nacidos varió entre 875 gy 3890 gy la mayoría se clasificó como peso normal (n = 119, 87.5%). Se encontró una alta frecuencia de laceraciones perineales, principalmente de gravedad leve, así como una alta frecuencia de episiotomía. Sin embargo, los datos muestran una reducción en este procedimiento en los últimos diez años.

Palabras clave: Perineo; Episiotomía; La salud de la mujer.

1. Introdução

O períneo feminino é composto por músculos, ligamentos, mucosas e estruturas ósseas. Ele pode ser dividido em períneo anterior e posterior ao nível da linha bi-isquiática. A

região anterior é composta por órgãos genitais externos, músculos superficiais (isquiocavernoso, bulbocavernoso e transverso superficial) e profundos (transverso profundo e esfíncter externo da uretra), já a região posterior é formada pelo ânus e pelo músculo esfíncter anal externo do ânus (Ferreira et al., 2018). Durante o trabalho de parto, essas estruturas podem sofrer lacerações espontâneas de graus variados ou podem ser instrumentalizadas, procedimento este conhecido como episiotomia, incisão realizada para ampliar o canal de parto (Ferreira et al., 2018; Aguiar, Gonçalves & Bezerra, 2019; Moura, Prieto & Gerk, 2017). A laceração perineal é a complicação mais comum no parto e ocorre em aproximadamente 85% das mulheres que tiveram parto vaginal (Schmidt, Kindberg, Glavind-Kristensen, Bek & Nohr, 2018; Monteiro et al., 2016).

As lacerações são divididas em quatro graus distintos conforme as camadas comprometidas. Na lesão de primeiro grau apenas a camada epitelial é afetada; no segundo grau, além da lesão epitelial, há comprometimento da musculatura pélvica; o terceiro grau envolve o acometimento superficial ou profundo do esfíncter anal externo; por fim, no quarto grau, a laceração afeta a mucosa retal. Lacerações não sangrantes normalmente não precisam de sutura, bem como as de primeiro grau. Lacerações de segundo grau podem necessitar de sutura com analgésicos locais. Já as lacerações graves, como terceiro e quarto grau, devem sempre ser suturadas, visto que apresentam risco de complicações mais severas (Brasil, 2001).

As lacerações graves apresentam incidência de 0,8% a 3% e estão associadas a prejuízo significativo na qualidade de vida das pacientes, incluindo incontinência fecal e urinária, prolapso genital, dor perineal crônica, disfunção sexual, infecções e fístula retovaginal (Chia & Huang, 2012; Jallad, Steele, & Barber, 2016). Além de todas as consequências físicas, uma lesão grave durante o parto vaginal e o nascimento podem afetar psicologicamente as mulheres e causar problemas sociais, comprometendo inclusive, sua autoestima (Garcia-Lausin et al., 2019). Os principais fatores de risco para traumatismo perineal grave incluem primiparidade, parto assistido, segundo estágio prolongado, posição occipito-púbica e etnia asiática. Já a relação do peso fetal com a ocorrência de lacerações perineais graves ainda é controversa (Monteiro et al., 2016).

Na década de 70, a episiotomia foi uma das técnicas utilizadas para prevenir distúrbios do assoalho pélvico, com prevalência superior a 65% (Handa et al., 2012; Yamasato et al., 2016). No entanto, estudos recentes têm desencorajado seu uso, visto que não há benefício do uso rotineiro deste procedimento, bem como há associação da realização de episiotomia com hemorragia, dor no pós-parto, dispareunia, taxas mais elevadas de infecção e deiscência de sutura, e aumento de lacerações perineais graves (Yamasato et al., 2016; Steiner et al., 2012).

Em 2009, uma meta-análise da Colaboração Cochrane demonstrou que em comparação à episiotomia de rotina, a episiotomia seletiva reduz o risco de lesões perineais de terceiro e quarto grau e a necessidade de sutura perineal (Carroli & Mignini, 2009). Com o resultado dessa revisão, houve drástica queda nas taxas de episiotomia em muitos países (Naidoo & Moodley, 2015; Corrêa Junior & Passini Júnior, 2016; Sagi-Dain et al., 2018). Contudo, dados sugerem que esse procedimento ainda acontece em 92,3% dos países da América Latina, e em 94,2% dos partos brasileiros (Althabe, Belizán & Bergel, 2002). As reais indicações da realização da episiotomia ainda é um assunto que tem gerado grande discussão entre os obstetras, visto que ainda não há consenso sobre as indicações da realização deste procedimento, o qual acaba sendo realizado a critério de cada um. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração perineal grave justificam o procedimento (Brasil, 2001).

A gestação, o parto e o puerpério são momentos únicos e enriquecedores para a mulher e para todos que participam. Nesse contexto, a função do profissional de saúde é utilizar seu conhecimento para reconhecer qualquer alteração e a necessidade de intervenção, garantindo o bem-estar da mãe e do bebê, sem retirar o protagonismo da mulher. Porém, muitos profissionais possuem formação tecnicista onde doenças e intercorrências são enfatizados, eventos patológicos são valorizados e acabam adotando técnicas intervencionistas como práticas rotineiras (Brasil, 2001).

Considerando as evidências científicas sobre os riscos do uso indiscriminado da episiotomia, a elevada prevalência de realização de episiotomia no Brasil e a necessidade constante de melhorias de políticas públicas na assistência à saúde e qualidade de vida da mulher, o presente estudo visou analisar a frequência de lacerações perineais e realização de episiotomia em um hospital universitário na região serrana do Rio de Janeiro, Brasil.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo observacional transversal com coleta de dados retrospectiva sobre a frequência de lesões perineais após o parto vaginal no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Octaviano (HCTCO), RJ, Brasil. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO sob nº 3.020.916.

O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia avaliado apresenta, em média, 143 internações mensais em sua enfermaria. A amostra do estudo foi obtida por conveniência da população

gestante atendida neste Serviço que se enquadrou nos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos no estudo prontuários de gestantes internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cujo parto havia sido realizado no dia da visita à enfermaria, no período de dezembro de 2018 a março de 2019. Foram excluídos os prontuários de pacientes internadas por convênios ou de forma particular e aquelas que realizaram cesariana.

Nos prontuários, foram coletados dados sobre presença de lesões perineais, incluindo seu grau, localização, necessidade de rafia e realização de episiotomia. Dados sobre o peso do recém-nascido também foram coletados. O peso dos recém-nascidos foi classificado em baixo peso ao nascer quando ≤ 2499 g, peso extremamente baixo ao nascer quando ≤ 999 g e normal entre 2500 a 4000g.

Para analisar a frequência de episiotomia, foi fornecido pelo setor estatístico do hospital avaliado, dados sobre a realização de episiotomia nos últimos 10 anos. Como esses dados, uma curva de tendência sobre a realização de episiotomia neste hospital foi elaborada.

Os dados foram descritos por mensuração de tendência central e dispersão. A análise estatística foi realizada considerando o nível de significância de 5% e foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson (*Statistica* v. 10.0 - *Statsoft*®).

3. Resultados

De acordo com os critérios de elegibilidade, foram selecionados 137 prontuários de gestantes com idade entre 19 e 38 anos que realizaram parto normal no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia avaliado. A Tabela 1 ilustra as características da amostra.

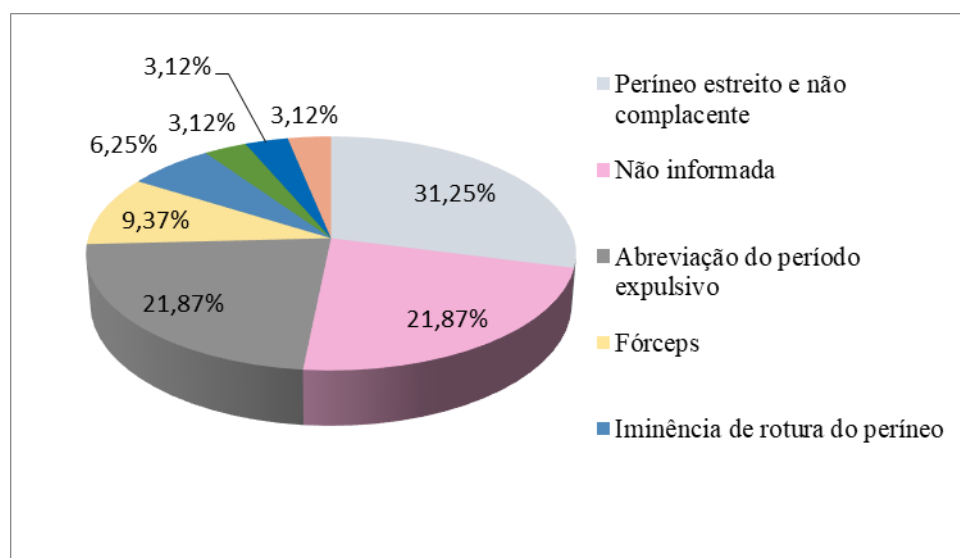
Observou-se que dentre os 32 partos com a realização de episiotomia, 6 (18,7%) tiveram laceração perineal, sendo 4 (66,6%) de 2º grau e 2 (33,3%) de 3º grau. A indicação da episiotomia pode ser visualizada na Figura 1.

Tabela 1 - Partos normais, presença de lesões perineais e episiotomia em mulheres que realizaram parto normal em um hospital escola da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

	Número amostral (n)	Frequência (%)
Partos normais	137	100
Partos com episiotomia	32	23,3
Presença de lacerações perineais	78	56,93
Necessidade de rafia da laceração	61	78,20
Laceração perineal grau 1	37	47,4
Laceração perineal grau 2	32	41,0
Laceração perineal grau 3	2	2,5
Laceração perineal grau 4	0	0
Laceração perineal sem o grau constando no prontuário	5	6,4
Laceração perineal grau 1e grau 2	3	3,84

Fonte: Autores.

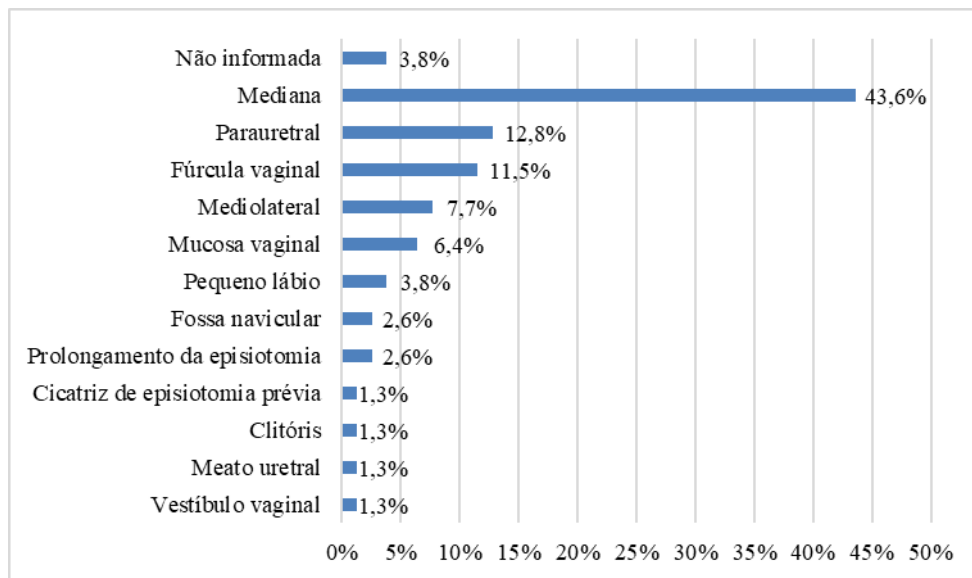
Figura 1 - Indicação da realização de episiotomia em mulheres que realizaram parto normal em um hospital escola da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil, 2019.



Fonte: Autores.

Dentre os 105 partos sem episiotomia, 73 (69,5%) tiveram laceração, sendo 37 (50,6%) de 1º grau, 28 (38,3%) de 2º grau, 3 (4,1%) de 1º e 2º graus e não houve registro de grau em 5 (6,8%) prontuários. A localização das lacerações perineais pode ser visualizada na Figura 2.

Figura 2 - Localização das lacerações perineais ocorridas em mulheres que realizaram parto normal em um hospital escola da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil, 2019.



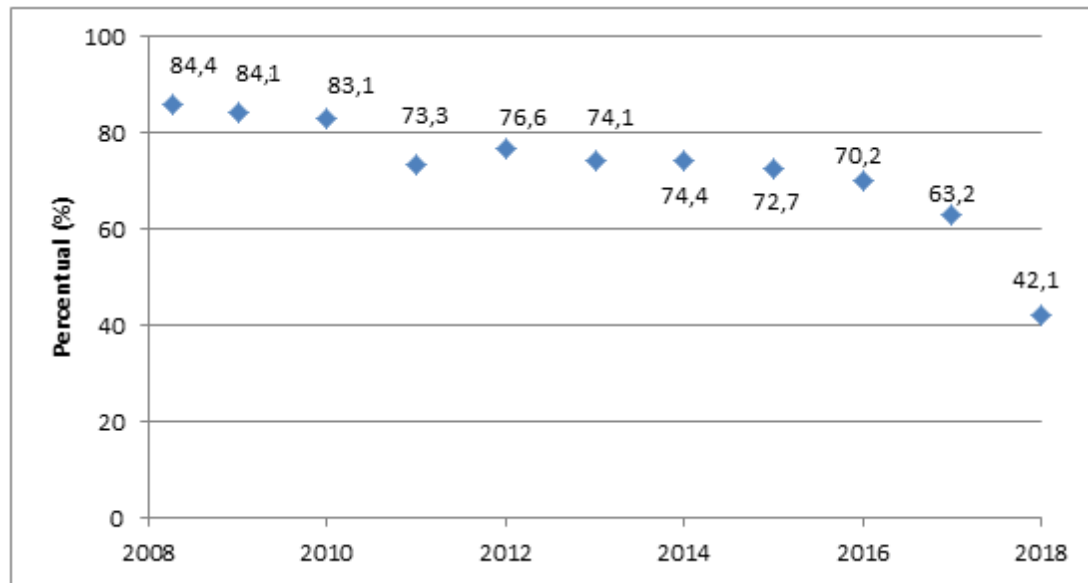
Fonte: Autores.

No estudo, o peso dos recém-nascidos variou entre: 875g a 3890g. Observou-se que um (0,7%) recém-nascido foi classificado em peso extremamente baixo, sete (5,1%) foram classificados em baixo peso, 119 (87,5%) em peso normal, e nove (6,6%) não tinham o peso informado no prontuário. Destaca-se que não houve recém-nascidos com macrosomia, ou seja, com peso acima de 4000g.

Não houve diferença estatística significativa entre a classificação do peso ao nascer com a realização de episiotomia ($p=0,6173$). Análise estatística não pode ser aplicada entre a gravidade das lacerações com o peso ao nascer e gravidade das lesões com realização de episiotomia visto que a frequência de lesão grave na amostra estudada foi mínima ($n = 2$).

A Figura 3 ilustra a frequência de realização de episiotomia no hospital avaliado nos últimos dez anos. Nota-se que a realização deste procedimento apresenta considerável redução, principalmente entre os anos de 2017 e 2018.

Figura 3 - Frequência de realização de episiotomia em mulheres que realizaram parto normal em um hospital escola da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2008 a 2018.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Esse estudo revelou elevada frequência de lacerações perineais em pacientes submetidas a partos vaginais, sendo a grande maioria na região mediana. Somado a isso, observou-se redução expressiva nas taxas de episiotomia no hospital em estudo, contudo, a indicação para a realização desse procedimento mostrou-se bastante heterogênea, prevalecendo a indicação de períneo estreito e não complacente.

Conforme citado anteriormente, partos vaginais estão fortemente associados com traumas perineais, sejam espontâneos, como as lacerações, ou provocados, como a episiotomia. A frequência de lacerações vaginais encontradas nesse estudo corrobora com os dados da literatura que apontam até 85% de lacerações no parto vaginal (Monteiro et al., 2016). Bem como, a frequência de lacerações vaginais graves, que se mostrou pequena e corrobora com os dados de Naidoo e Moodley (2015). Ainda, destaca-se, que o número de lacerações que necessitaram de sutura foi inferior ao descrito em outros estudos, onde a rafia foi descrita em 69% dos casos (Monteiro et al., 2016).

Existem poucos dados na literatura que abordam a localização das lacerações perineais. Um estudo transversal realizado com 317 primíparas mostrou que 23,7% das mulheres tiveram laceração apenas em região anterior, 52% apenas na região posterior e 23,4% em ambas (Sagi-Dain et al., 2018). Considerando as lacerações de vestíbulo vaginal,

meato uretral, clitóris, mucosa vaginal, parauretral e pequeno lábio, lacerações em região anterior, lacerações de cicatriz de episiotomia prévia, fossa navicular, prolongamento da episiotomia, mediana, fúrcula vaginal e mediolateral e lacerações posteriores, nosso estudo resultou em uma frequência de 28% de lacerações anteriores e 72% de lacerações posteriores, dados que se assemelham ao da literatura (Sagi-Dain et al., 2018).

Embora a taxa de realização de episiotomia tenha sido moderada no período de dezembro de 2018 a março de 2019, se apresenta elevada nos últimos dez anos e estes valores estão acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde, a qual defende que a episiotomia não deve ultrapassar 10% dos casos (Brasil, 2001; Amorim, 2017). As elevadas taxas de realização de episiotomia podem ser decorrentes dos procedimentos ensinados na formação acadêmica e sua realização rotineira nas instituições de saúde e ensino, compondo um hábito difícil de abandonar. Contudo, a realização da episiotomia de forma seletiva traz maior segurança à paciente e confere menores índices de complicações (Corrêa Junior & Passini Júnior, 2016). A episiotomia e a episiorrafia podem causar grande prejuízo à saúde da mulher no período pós-parto. Somada às consequências prejudiciais ao assoalho pélvico, que podem levar a hemorragias, incontinência urinária e fecal, entre outros, também podem ser responsáveis por afetar a saúde biopsicossocial materna. A dor e o desconforto no pós-operatório pode prejudicar o autocuidado da mulher e do recém-nascido, dificultando sua recuperação e adaptação ao novo contexto familiar, pode se associar a queda de libido e influenciar na sua autoestima (Moura, Prieto & Gerk, 2017). Ressalta-se que os resultados desse estudo sugerem que o hospital escola avaliado tem adotado a prática de episiotomia seletiva, visto a redução importante observada nas taxas dos últimos dez anos.

Apesar desse estudo não ter avaliado a associação entre a macrosomia e laceração perineal, as evidências na literatura ainda são controversas. Alguns estudos defendem que o peso ao nascer é um determinante significativo para trauma perineal, principalmente acima de 4000g (Monteiro et al., 2016). Outros autores não encontraram associação entre maior peso do recém-nascido e lacerações perineais (Naidoo & Moodley, 2015; Aguiar, Gonçalves & Bezerra, 2019).

Da mesma forma, este estudo não pode analisar a realização da episiotomia com a presença de lacerações perineais. Dados recentes defendem que a episiotomia é fator de risco para lacerações de 3º e 4º grau (Monteiro et al., 2016; Steiner et al., 2012).

Outro fator a ser discutido diz a respeito a importância do preenchimento adequado do prontuário do paciente. A localização da laceração não foi informada no prontuário em apenas 3 (3,8%) dos 78 partos ocorridos com laceração, permitindo uma análise de dados

praticamente completa. Porém, a indicação da episiotomia não foi informada em 21,87% dos procedimentos realizados, um número expressivo que prejudica a correlação fidedigna de dados do estudo com a literatura.

As limitações desse estudo consistem no fato de que a pesquisa foi realizada em uma única instituição, onde os profissionais seguem uma única formação, sem diversidade de protocolos, podendo resultar em dados que não se aplicam a outras instituições. Outra desvantagem é que apenas a episiotomia médio-lateral foi incluída na pesquisa, pois a mediana não é realizada no hospital, o que poderia afetar os resultados, visto que os achados na literatura apontam a incisão mediana como a mais associada a traumas perineais graves (Steiner et al., 2012; Corrêa Junior & Passini Júnior, 2016).

5. Considerações Finais

Houve elevada frequência de lesões perineais, principalmente de lesões leves as quais trazem pouco ou nenhum prejuízo à mulher, enquanto as lesões perineais graves, felizmente foram pouco expressivas. A episiotomia ainda é realizada com elevada frequência, mesmo se observando queda do procedimento nos últimos dez anos nesta instituição.

Os aspectos biopsicossociais da mulher precisam ser valorizados na tomada de decisões. É necessário avaliar a necessidade de procedimentos que pode trazer consequências à parturiente e evitar influências, hábitos e condutas generalistas sem comprovação científica. É preciso individualizar o parto de cada mulher, respeitar seus direitos e desejos e proporcioná-la uma experiência única e sem preocupações, evitando consequências traumáticas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Novas pesquisas são necessárias com o intuito de indicar os benefícios da realização de episiotomia, além de aumentar as evidências a respeito da correlação entre a episiotomia e lacerações perineais.

Referências

Aguiar, S. V., Gonçalves, E. R., & Bezerra, L. R. P. S. (2019). Analysis of the incidence and prevalence of perineal laceration of obstetric causes in a tertiary maternity in Fortaleza-CE. *Rev Med UFC*, 59(1),39-43.

Althabe, F., Belizán, J. M., & Bergel, E. (2002). Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ*, 324(7343),945-6.

Amorim, M. M., Coutinho, I. C., Melo, I., & Katz, L. (2017). Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reprod Health*, 14(1),55.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde.

Carroli, G., & Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(CD000081).

Chia, C. C., & Huang, S. C. (2012). Third- and fourth-degree perineal laceration in vaginal delivery. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 51(1),148-52.

Corrêa Junior, M. D., & Passini Júnior, R. P. (2016). Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 38(6),301-7.

Ferreira, E. R. X., Cerqueira, E. A. C, Nunes, I. M., Araújo, E. M., Carvalho, E. S. S., & Santos, L. M. (2018). Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas. *Rev Baiana Enferm*, 32,1-12.

Garcia-Lausin, L., Perez-Botella, M., Duran, X., Rodríguez-Pradera, S., Gutierrez-Martí, M. J. & Escuriet, R. (2019). Relation between epidural analgesia and severe perineal laceration in childbearing women in Catalonia. *Midwifery*, 70, 76-83.

Handa, V. L., Blomquist, J. L., McDermott, K. C., Friedman, S., & Muñoz, A. (2012). Pelvic floor disorders after vaginal birth: effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth. *Obstet Gynecol*, 119(2 Pt 1), 233-9.

Jallad, K., Steele, S. E., & Barber, M. D. (2016). Breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery: a case-control study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 22(4),276-9.

Monteiro, M. V. C., Pereira, G. M. V., Aguiar, R.A. P, Azevedo, R. L., Correia-Junior, M. D., & Reis, Z. S. N. (2016). Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J*, 27(1),61-7.

Moura, L. B. A, Prieto, L. N. T., & Gerk, M. A. S. (2017). A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? *CuidArte Enferm*, 11(2),269-78.

Naidoo, T. D., & Moodley, J. (2015). Obstetric perineal injury: risk factors and prevalence in a resource-constrained setting. *Trop Doct*, 45(4),252-4.

Sagi-Dain, L., Bahous, R., Caspin, O., Kreinin-Bleicher, I., Gonen, R., & Sagi, S. (2018). No episiotomy versus selective lateral/mediolateral episiotomy (EPITRIAL): an interim analysis. *Int Urogynecol J*, 29(3), 415-423.

Schmidt, L. M., Kindberg, S. F., Glavind-Kristensen, M., Bek, K. M., & Nohr E. A. (2018). Early secondary repair of labial tears, 1st and 2nd degree perineal lacerations and mediolateral episiotomies in a midwifery-led clinic. A retrospective evaluation of cases based on photo documentation. *Sex Reprod Healthc*, 17,75-80.

Steiner, N., Weintraub, A. Y., Wiznitzer, A., Sergienko, R. & Sheiner, E. (2012). Episiotomy: the final cut?. *Arch Gynecol Obstet*, 286(6),1369-73.

Yamasato, K., Kimata, C., Huegel, B., Durbin, M., Ashton, M. & Burlingame, J. M. (2016). Restricted episiotomy use and maternal and neonatal injuries: a retrospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*, 294(6),1189-94.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Georgia Grecca – 30%

Joao Marcelo Cecílio Ribeiro – 14%

Jhosanda Briceño Vitoi – 14%

Iago Danúsio Castro de Sousa – 14%

Marcus Jose do Amaral Vasconcellos – 14%

Gustavo Falcão Gama – 14%