

PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PRACTICE OF EPISIOTOMY: AN INTEGRATIVE REVIEW

PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Adrian Gabriel Varella dos Reis¹

Sidnéia Tessmer Casarin²

Fernanda Eisenhardt de Mello³

Stefanie Griebeler Oliveira⁴

Vania Dias Cruz⁵

Milena Oliveira do Espírito Santo⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0002-3150-5146>.

² Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0001-8190-1318>.

³ Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0003-3423-5599>.

⁴ Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0002-8672-6907>.

⁵ Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>.

⁶ Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0002-6495-719X>.

Fecha de recepción: 16/12/21

Fecha de aceptación: 26/01/22

RESUMO

Objetivo: Conhecer os aspectos acerca da prática da episiotomia no parto vaginal.

Metodologia: Revisão integrativa realizada em outubro de 2021. Foram coletadas 81 publicações na biblioteca Catálogo de Teses e Dissertações Capes, 24 publicações na base de dados Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), 891 publicações na base de dados Public Medline (PubMed) e 20 publicações na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após leitura dos títulos e resumos, e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 44 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, resultando em 13 publicações, as quais compuseram o escopo de análise deste estudo. **Resultados:** Foram evidenciados os seguintes aspectos sobre a prática da episiotomia: fatores associados à prática da episiotomia; prevalência/taxas de episiotomia; comparação entre a prática da episiotomia e a não prática da episiotomia; fatores associados à proteção e integridade perineal; fatores associados a lacerações perante a prática da episiotomia; comparação entre o reparo da episiotomia e laceração espontânea; orientações sobre a prática da episiotomia a pacientes; posicionamentos de profissionais a respeito da prática da episiotomia; percepção de mulheres sobre a prática da episiotomia. **Conclusões:** Foi possível conhecer a natureza das publicações científicas, identificando quais aspectos essas publicações abordam acerca da episiotomia, observando os prós e contras da sua realização.

Palavras Chaves: Episiotomia; Parto Normal; Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To know the aspects about the practice of episiotomy in vaginal delivery.

Methodology: Integrative review carried out in October 2021. 81 publications were

collected in the Catálogo de Teses e Dissertações Capes library, 24 publications in the Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) database, 891 publications in the database Public Medline (PubMed) data and 20 publications in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database. After reading the titles and abstracts, and applying the inclusion and exclusion criteria, 44 publications were selected for full reading, resulting in 13 publications, which comprised the scope of analysis of this study. **Results:** The following aspects about the practice of episiotomy were evidenced: factors associated with the practice of episiotomy; episiotomy prevalence/rates; comparison between the practice of episiotomy and the non-practice of episiotomy; factors associated with perineal protection and integrity; factors associated with lacerations in relation to the practice of episiotomy; comparison between episiotomy repair and spontaneous laceration; guidelines on the practice of episiotomy to patients; professional positions regarding the practice of episiotomy; perception of women about the practice of episiotomy. **Conclusions:** It was possible to know the nature of scientific publications, identifying which aspects these publications address about episiotomy, observing the pros and cons of its realization.

Keywords: Episiotomy; Natural Childbirth; Obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los aspectos sobre la práctica de la episiotomía en el parto vaginal.

Metodología: Revisión integradora realizada en octubre de 2021. Se recolectaron 81 publicaciones en la biblioteca Catálogo de Teses e Dissertações Capes, 24 publicaciones en la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), 891 publicaciones en la base de datos Public Medline (PubMed) data y 20

publicaciones en la base de datos Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Luego de la lectura de los títulos y resúmenes, y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 44 publicaciones para lectura completa, resultando en 13 publicaciones, que comprendieron el ámbito de análisis de este estudio. **Resultados:** Se evidenciaron los siguientes aspectos sobre la práctica de episiotomía: factores asociados a la práctica de episiotomía; prevalencia/tasas de episiotomía; comparación entre la práctica de episiotomía y la no práctica de episiotomía; factores asociados a la protección e integridad perineal; factores asociados a laceraciones en relación con la práctica de episiotomía; comparación entre reparación de episiotomía y laceración espontánea; lineamientos sobre la práctica de episiotomía a pacientes; posiciones profesionales respecto a la práctica de la episiotomía; percepción de las mujeres sobre la práctica de la episiotomía. **Conclusiones:** Se pudo conocer la naturaleza de las publicaciones científicas, identificando qué aspectos abordan estas publicaciones sobre la episiotomía, observando los pros y los contras de su realización.

Palabras Claves: Episiotomía; Parto Normal; Obstetricia.

INTRODUCCIÓN

A história do parto e nascimento vem sendo transformada progressivamente no decorrer das décadas. Esses eventos são mencionados, historicamente, por serem conduzidos por mulheres conhecidas popularmente como “parteiras leigas”, “aparadeiras” ou “comadres”. Essas possuíam saber empírico e assistiam mulheres durante a gestação, parto e puerpério, produzindo cuidados e orientações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva¹.

Com o desenvolver das tecnologias que cercam os saberes e as esferas da saúde humana, a Medicina, como modelo, incorporou a assistência ao parto e nascimento aos seus poderes, intitulando-a como a “Arte Obstétrica”. Historicamente, este processo ocorreu, em princípio, na Europa, estendendo-se para todo o mundo². A partir do século XVIII, o parto e nascimento, que, majoritariamente, eram realizados em domicílio, passam a ser institucionalizados, ganhando caráter industrializado. Nesse cenário, onde a Medicina e o ser médico ganham poder e controle sobre os eventos da parturição, surge uma gama de intervenções obstétricas voltada a esse fenômeno, subsidiando, ao longo dos anos, condutas exacerbadas frente à assistência à gestação, parto e puerpério. Por sua vez, essas condutas contribuíram para a redução do protagonismo da mulher e sua família no decorrer do processo de concepção de seus filhos³.

Em 1741, a episiotomia foi mencionada por Sir Fielding Ould, pela primeira vez, como uma intervenção médica preventiva à ocorrência de lacerações severas, devendo ser adotada em meio à urgências obstétricas e realizada de forma excepcional. Todavia, sob valimento de médicos como Ralph Hayward Pomeroy e Joseph DeLee, a episiotomia passou a ser amplamente inserida na assistência ao parto¹⁻³.

Pomeroy, em 1918, publicou um artigo intitulado: “*Shall we cut and reconstruct the perineum for every primipara?*”. Posicionando-se à favor da episiotomia, alegando que seu emprego reduzia os riscos de traumas cranioencefálicos do recém-nascido contra o assoalho pélvico, originando também a ideia de que a episiotomia poderia recompor a virgindade da mulher⁴. Em 1920, DeLee observa e defende o conceito de parto como um processo patológico e cabível de tratamento. Assim, o uso precoce da episiotomia foi sugerido, bem como a utilização do fórceps. Para a episiotomia acreditavam que a mesma reduzia o período expulsivo, bem como o esforço da mulher, além de mencionarem que

a integridade da pelve e vagina era preservada e que minimizava o risco de traumas cranioencefálicos para o recém-nascido¹⁻⁵.

Apesar de Pomeroy e DeLee não mencionarem evidências científicas em seus apontamentos, pois não existiam estudos que corroborassem com tais evidências, suas teorias foram abertamente aplicadas à assistência ao parto, perdurando em todo o século XX. Contudo, em 1980, surgem novos estudos, em especial ensaios clínicos randomizados, que culminaram em evidências contrárias às que Pomeroy e DeLee apontaram. Ademais, estes estudos trouxeram questionamentos sobre a eficácia e necessidade da episiotomia na assistência ao parto e nascimento, em vista de que a prática da episiotomia não possui suporte científico⁶.

No cenário em vigência, a episiotomia, considerada uma cirurgia do assoalho pélvico, é uma intervenção obstétrica realizada no decorrer do parto vaginal. Esse procedimento, definido como uma incisão cirúrgica no períneo, é empregado com a prerrogativa de preservar as estruturas que compõem o aparelho genital feminino e estruturas adjacentes, promovendo a fácil saída do recém-nascido pelo canal vaginal e reduzindo a morbimortalidade materno-infantil. Havendo duas técnicas para sua realização, sendo elas a episiotomia mediana e a episiotomia médio-lateral⁷. Estima-se que, em média, esse procedimento obstétrico seja realizado em cerca de 40% dos partos vaginais de todo o mundo. Taxa que pode ser ainda maior, uma vez que, em vários países, não há registro oficial do procedimento, fator que torna a episiotomia “invisível”, principalmente, aos sistemas de informação sobre saúde⁸⁻⁹.

Ainda que a *World Health Organization* (WHO) recomende o desenvolvimento de boas práticas, baseadas em evidências científicas, e reafirme que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas de cuidados, o modelo de atenção ao parto perpetua-

se intervencionista. Além disso, de acordo com o preconizado pela WHO, nas publicações “*WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*” e “*WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*”, para que haja boas experiências na gravidez, parto e pós-parto, as taxas de intervenções obstétricas devem se manter entre 10% e 30%¹⁰⁻¹¹.

Considerando as frágeis justificativas que preservam a episiotomia no ambiente da parturição, a literatura aborda uma grande escala de possíveis complicações que a prática desse procedimento pode promover, como a ocorrência de hemorragias, hematomas, infecções, traumas perineais (em especial lacerações perineais de graus 3º e 4º), incontinência urinária e fecal, prolapso genitais, rupturas do esfíncter anal, necessidade de correção cirúrgica, dentre outras. Complicações estas que impactam diretamente na qualidade de vida de mulheres⁸⁻⁹.

Diante do exposto, tendo em vista que as taxas da episiotomia mostram-se, na maioria, superiores ao recomendado⁹, surge a necessidade de investigar, na literatura científica, o que é produzido atualmente sobre a prática da episiotomia no parto vaginal. Permitindo a captação de produções científicas coerentes com a temática, este estudo tem como questão norteadora: “Quais aspectos a respeito da prática da episiotomia no parto vaginal são encontrados nas produções científicas?”. E como objetivo conhecer os aspectos acerca da prática da episiotomia no parto vaginal.

METODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, seguindo-se os seis passos para sintetizar uma revisão: elaboração das questão norteadora (definição do problema; questão de pesquisa; estratégia de busca; definição dos descritores; definição das bases

de dados); busca ou amostragem na literatura (uso das bases de dados; busca nas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão); coleta de dados (leitura do resumo, palavras-chave e título; organização e identificação dos estudos); análises crítica dos estudos incluídos (desenvolvimento e uso de matriz de síntese; categorização e análise dos estudos); discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa¹².

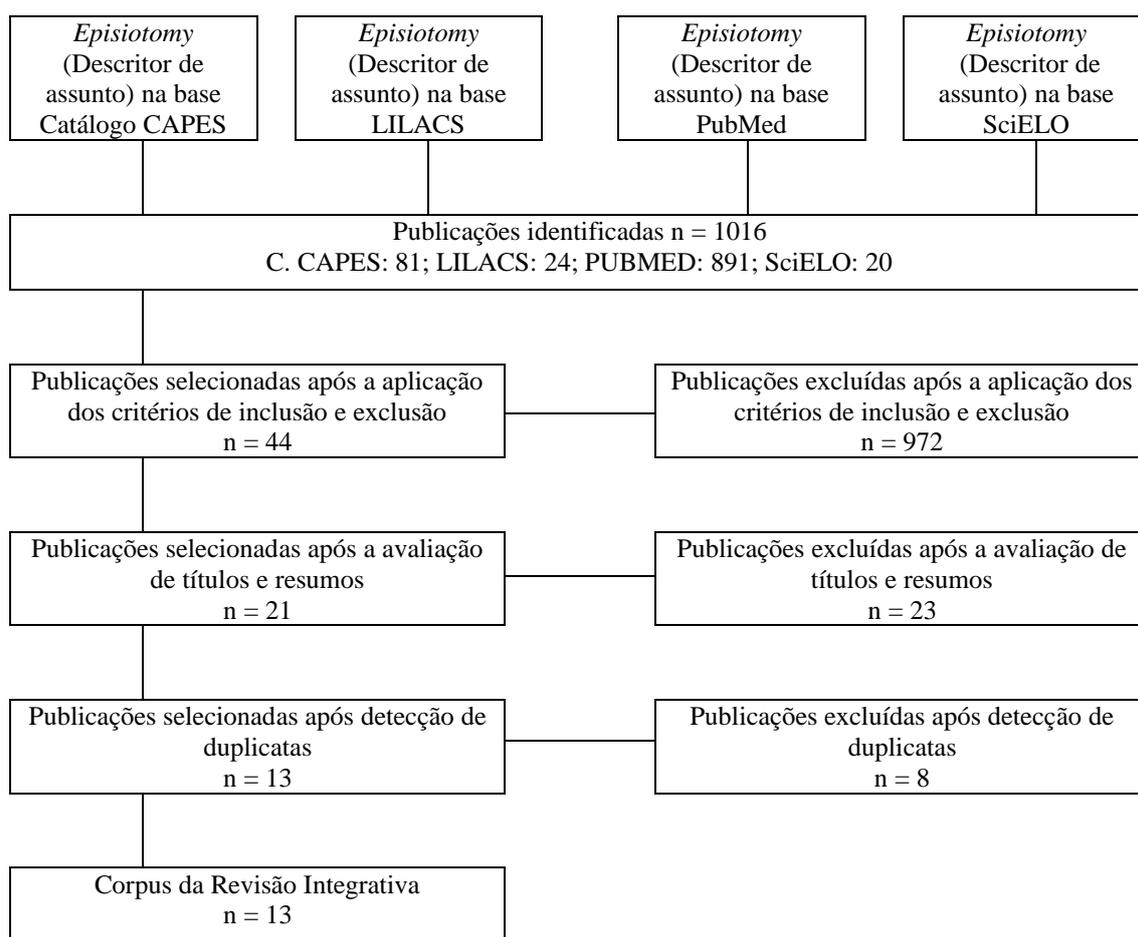
A formulação da questão norteadora seguiu o formato do modelo de PICOT ou PICOD, que possui como finalidade a definição do problema e formulação da pergunta clínica da pesquisa. Formada por diversos elementos, quatro deles estão relacionados no anagrama PICO (População; Intervenção; Comparação; *Outcomes*) (STILLWELL et al., 2010). Assim, os elementos foram: o primeiro (P), episiotomia; o segundo (I), parto vaginal; o terceiro (C) não foi utilizado; e o quarto (O), produção científica¹³. A questão de pesquisa formulada foi: “Quais aspectos a respeito da prática da episiotomia no parto vaginal são encontrados nas produções científicas?”.

O levantamento das publicações realizou-se por meio de busca *online* nas bases de dados e bibliotecas Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS), *Public Medline* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Essas bases de dados e bibliotecas fornecem, por meio de seus *sites*, acesso livre e universal a diversos conteúdos em formato eletrônico. Reunindo textos nacionais e internacionais, trabalhos acadêmicos e científicos, além de patentes, teses e dissertações, entre outros tipos de materiais, cobrindo todas as áreas do conhecimento.

Conforme a Figura 1, para as buscas das publicações, foi utilizado o seguinte descritor com base no *MeSH Term* e no DeCS - Descritor em Ciência da Saúde: “*episiotomy*”. Foram incluídos, para a construção desta revisão, artigos originais de pesquisa, relatos de

experiências, teses e dissertações. Todos publicados entre os anos de 2016 e 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis *online* na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos, os estudos de revisões, monografias, editoriais, resumos publicados em anais de eventos de qualquer natureza, manuais institucionais ou materiais educativos, publicações com acesso disponível somente na forma impressa ou disponíveis mediante pagamento.

Figura 1. Fluxo do processo de buscas nas bases de dados e bibliotecas.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Após o cruzamento do *MeSH Terms/DeCS*, identificaram-se 1016 resultados (Catálogo de Teses e Dissertações da Capes: 81 resultados; LILACS: 24 resultados; PUBMED: 891 resultados; SciELO: 20 resultados), os quais foram exportados para o gerenciador de referência Mendeley®. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram

44 publicações. Destas, 24 foram excluídas após leitura dos títulos e resumos, onde se verificou se elas atendiam à questão norteadora, resultando na seleção de 21 publicações. Ainda, foi realizada a busca por publicações em duplicatas, resultando na detecção e exclusão de oito publicações. Após todas as fases supracitadas, obteve-se o resultado de 13 publicações para compor o *corpus* desta revisão.

Uma matriz de síntese viabiliza a análise dos dados de uma pesquisa de revisão da literatura, de modo a colaborar com a síntese do conhecimento adquirido ao longo do seu desenvolvimento¹⁴. Dessa forma, após a leitura integral das publicações selecionadas, elas foram incorporadas em uma planilha, com seus dados extraídos e sintetizados, para melhor visualização, análise e discussão. Para a análise dos dados, os achados foram agrupados em categorias, a partir do que foi discutido nos estudos incluídos, e armazenados no programa Microsoft Excel[®], colaborando com a construção da matriz de síntese. Esta matriz propôs a organização das seguintes informações: tipo de publicação; título de publicação; objetivo do estudo; tipo de estudo; ano de publicação; idioma de publicação; país de origem do estudo; área do conhecimento; aspectos sobre a prática da episiotomia no parto vaginal.

Se tratando de uma revisão da literatura, torna-se dispensável a aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, este trabalho respeita a Lei nº 9.610 de 1º de fevereiro de 1998, que rege os direitos autorais no Brasil¹⁵. Levando em consideração esses aspectos legais, os autores responsabilizam-se pela temática estudada e o conteúdo obtido pelas buscas nas bases de dados, não adulterando conteúdos e comprometendo-se a não praticar ações que possam ser configuradas como plágio. Além do mais, este estudo também respeita os artigos 58, 96, 97 e 98 da Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem¹⁶.

RESULTADOS

Apresentam-se nesta seção as publicações encontradas nas buscas nas bases de dados, assim como a caracterização dos aspectos sobre a prática da episiotomia.

Corpus da Revisão Integrativa

Após o processo de busca de publicações nas bases de dados e bibliotecas, foram colhidas 13 publicações. Essas, exibidas no Quadro 1, constituíram o *corpus* final do estudo em questão. Observa-se que, das 13 publicações, predominam os artigos científicos (69,2%)¹⁷⁻¹⁹⁻²¹⁻²²⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹, seguidos por dissertações de mestrado (15,4%)²³⁻²⁵ e teses de doutorado (15,4%)¹⁸⁻²⁰. Sobre as bases de dados e bibliotecas, as publicações foram colhidas: 30,7%¹⁷⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸ na SciELO, 30,7%¹⁸⁻²⁰⁻²³⁻²⁵ no Catálogo de Teses e Dissertações Capes, 23%¹⁹⁻²²⁻²⁴ na LILACS e 15,4%²¹⁻²⁹ na PubMed.

Categorização das publicações

Relacionado à frequência dos anos em que os estudos foram publicados, a maior frequência foi no ano 2016 (30,7%)¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰, em sequência, 2017 (23%)²¹⁻²²⁻²³, 2018 (15,4%)²⁴⁻²⁵, 2019 (15,4%)²⁶⁻²⁷, 2020 (7,7%)²⁸ e 2021 (7,7%)²⁹.

Sobre o país, observa-se que a maioria dos estudos foi desenvolvida no Brasil (61,5%)¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²³⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁸, seguindo-se Espanha (15,3%)¹⁷⁻²⁷, Colômbia (7,7%)²⁴ Equador (7,7%)²² e Israel (7,7%)²⁹. Associado ao idioma, considerando que alguns estudos foram publicados em mais de um idioma, a maioria foi publicada em português (53,8%)¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²³⁻²⁵⁻²⁸, seguindo-se o espanhol (30,7%)¹⁷⁻²²⁻²⁴⁻²⁷ e inglês (30,7%)¹⁷⁻²¹⁻²⁶⁻²⁹.

Relacionado à área, observa-se que, de acordo com as revistas/bibliotecas onde os estudos foram publicados e considerando que alguns possuem mais de uma área, a maioria estava compreendida na área das Ciências da Saúde (69,2%)¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²³⁻²⁵⁻²⁷⁻²⁸, seguindo-se obstetrícia e ginecologia (30,8%)²¹⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁹, Medicina reprodutiva (7,7%)²¹ e Urologia

(7,7%)²⁹. E, ainda, a maioria dos estudos se apresentava em forma de pesquisa quantitativa (69,2%)²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹, seguida por pesquisa qualitativa (23%)¹⁸⁻¹⁹⁻²⁵ e pesquisa quantitativa e qualitativa (7,7%)¹⁷.

Quadro 1. Apresentação do tipo de publicação, título, objetivo e principais resultados dos estudos.

Ref	Tipo publicação	Título de publicação	Objetivo do estudo	Principais resultados dos estudos
17	Artigo científico	Episiotomia e sua relação com várias variáveis clínicas que influenciam seu desempenho	Compreender a taxa de episiotomia e sua relação com várias variáveis clínicas.	Taxas de episiotomia acima de 50%; Fatores desencadeadores de episiotomia: primariedade, posição de litotomia, uso de analgesia peridural, parto instrumentado, uso de ocitocina, indução do parto e partos pós-termo > 41 semanas de gestação. Fatores protetores da ocorrência de episiotomia: idade superior a 35 anos da mulher e peso fetal > 4000 g.
18	Tese de doutorado	Repensando a tesoura: compreendendo o posicionamento dos obstetras diante da episiotomia	Descrever e analisar o processo vivenciado pelos médicos obstetras, e que os levou ao posicionamento com relação à prática da episiotomia, tendo em vista sua formação, sua prática, o posicionamento de seus pares e o ambiente institucional.	Visualizado o desconhecimento de profissionais sobre a episiotomia, assim como indicação, benefícios e malefícios do procedimento. Identificada a necessidade de reformulação da educação médica, compatível com as evidências científicas atuais.
19	Artigo científico	A episiotomia na percepção de puérperas	Conhecer como a parturiente foi informada e orientada quanto à realização da episiotomia no parto.	As mulheres submetidas a episiotomia, em geral, possuem pouco conhecimento a respeito da prática da episiotomia. Desconhecem as consequências ou orientações, seja durante o pré-natal ou parto.
20	Tese de doutorado	Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal: estudo transversal	Identificar os fatores associados à episiotomia; identificar os fatores associados à integridade perineal no parto vaginal; descrever os motivos apontados para a realização de episiotomia por enfermeiras obstétricas; e identificar as manobras de proteção perineal realizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.	Taxa de episiotomia acima de 25%, e de lacerações do períneo pós-episiotomia de 50%; Fatores desencadeadores de episiotomia: condições e dimensões do períneo, iminência de laceração perineal severa, macrossomia fetal, distocia de ombro e padrão não tranquilizador da frequência cardíaca fetal.
21	Artigo científico	Episiotomia seletiva vs. implementação de um protocolo de não episiotomia: um ensaio clínico randomizado	Comparar os resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a um protocolo de não episiotomia <i>versus</i> episiotomia seletiva.	É visualizado que é possível implementar um protocolo de não episiotomia para um grupo de mulheres com gravidez a termo e fetos em posição cefálica.
22	Artigo científico	Prevalência de episiotomia e fatores associados em pacientes do Centro Obstétrico do Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Equador. 2014.	Determinar a prevalência de episiotomia em primíparas e sua relação com fatores como idade materna, altura materna, peso e perímetro cefálico do recém-nascido.	Taxa de episiotomia acima de 35%. Menciona que a episiotomia de rotina deve ser abandonada, devido às fracas evidências científicas e[,] em caso de realização[,] deve ser avaliada a relação risco <i>versus</i> benefício.
23	Dissertação de mestrado	Impacto nas taxas de lacerações obstétricas do esfíncter anal	Analisar se a redução na taxa de episiotomia em hospital-escola no Brasil foi associada a um aumento	Analisada a redução da taxa de episiotomia de 59% para 44%. Menciona que a episiotomia é protetora da ocorrência de

		com o uso restrito da episiotomia em um hospital escola	na incidência de lacerações obstétricas do esfíncter anal, além de fatores associados a elas.	lacerações do esfíncter anal, porém ressalta que a ocorrência de lesões do esfíncter anal em partos com episiotomia <i>versus</i> sem episiotomia é pequena.
24	Artigo científico	Frequência de episiotomia e complicações no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário San José, Popayán (Colômbia), 2016. Exploração dos fatores maternos e perinatais associados ao seu desempenho	Determinar a frequência com que a episiotomia é realizada, explorar os fatores associados à sua realização e descrever os resultados maternos e perinatais no serviço obstétrico.	Taxa de episiotomia acima de 35%. Fatores desencadeadores de episiotomia: primariedade, idade da mulher menor que 19 anos. Fatores protetores da ocorrência de episiotomia: idade da mulher superior a 25 anos. Visto que os desfechos maternos e neonatais de pacientes que fizeram episiotomia não foram mais satisfatórios.
25	Dissertação de mestrado	Repercussões e percepções de mulheres submetidas à episiotomia	Descrever a vivência de mulheres submetidas à episiotomia /episiotomia após o puerpério tardio.	A episiotomia aparece dotada, no discurso, como procedimento pouco conhecido antes da experiência vivida, entretanto [,] compreendido como necessário para o desfecho positivo do parto. A adoção do procedimento é atribuída pelas mulheres como uma ajuda necessária ao nascimento e é vinculada com a incapacidade de parir sem ajuda.
26	Artigo científico	Conhecimento, atitude e prática dos obstetras brasileiros em relação à episiotomia	Determinar o nível e os fatores associados a conhecimento, atitude e prática dos obstetras brasileiros em relação à episiotomia.	A maioria dos participantes possuía conhecimento, atitudes e práticas inadequadas em relação à episiotomia.
27	Artigo científico	ADOLEC – Taxa de episiotomia no Hospital das Clínicas Universitárias da Arrixaca e fatores que influenciam na sua prática	Conhecer a taxa de episiotomia e sua adaptação às recomendações do Ministério da Saúde, Consumo e Previdência Social e avaliar os fatores associados.	Taxa de episiotomia acima de 35%. A primariedade é vinculada como principal fator desencadeador de episiotomia. Existe uma relação significativa entre a prática da episiotomia e risco de maior grau de ruptura perineal.
28	Artigo científico	Fatores associados à realização de episiotomia	Avaliar os fatores associados à realização de episiotomia.	Foi observado que mulheres mais jovens, primíparas, mulheres atendidas 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.
29	Artigo científico	Em mulheres com parto vaginal espontâneo, o reparo de lacerações perineais pode ser mais fácil do que a episiotomia	Examinar uma suposição comum de que a sutura da episiotomia, uma incisão direta controlada pelo executante, pode ser mais fácil em comparação com o reparo de rupturas perineais espontâneas imprevisíveis.	Em mulheres com parto vaginal não operatório, a sutura de lacerações perineais espontâneas foi mais fácil e mais curta em comparação com o reparo da episiotomia.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Quadro 2. Caracterização das publicações.

Referência	Ano	Idioma	País	Área	Tipo de estudo
17	2016	Português Inglês Espanhol	Espanha	Ciências da saúde	Quantitativo e qualitativo
18	2016	Português	Brasil	Ciências da saúde	Qualitativo
19	2016	Português	Brasil	Ciências da saúde	Qualitativo
20	2016	Português	Brasil	Ciências da saúde	Quantitativo
21	2017	Inglês	Brasil	Medicina reprodutiva; obstetrícia e ginecologia	Quantitativo
22	2017	Espanhol	Equador	Ciências da saúde	Quantitativo
23	2017	Português	Brasil	Ciências da saúde	Quantitativo
24	2018	Espanhol	Colômbia	Obstetrícia e ginecologia	Quantitativo
25	2018	Português	Brasil	Ciências da saúde	Qualitativo
26	2019	Inglês	Brasil	Obstetrícia e ginecologia	Quantitativo
27	2019	Espanhol	Espanha	Ciências da saúde	Quantitativo
28	2020	Português Inglês	Brasil	Ciências da saúde	Quantitativo
29	2021	Inglês	Israel	Obstetrícia e ginecologia; Urologia.	Quantitativo

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Aspectos relacionados a prática da episiotomia no parto vaginal

Ao analisar o conteúdo das publicações, observaram-se as seguintes temáticas sobre os aspectos da prática da episiotomia no parto vaginal: fatores associados à prática da episiotomia (53,8%)¹⁷⁻²⁰⁻²²⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸; prevalência/taxas de episiotomia (30,7%)¹⁷⁻²²⁻²⁴⁻²⁷; comparação entre a prática da episiotomia e a não prática da episiotomia (15,4%)²¹⁻²³; fatores associados à proteção e integridade perineal (7,7%)²⁰; fatores associados a lacerações perante a prática da episiotomia (7,7%)²³; comparação entre o reparo da episiotomia e laceração espontânea (7,7%)²⁹; orientações sobre a prática da episiotomia a pacientes (7,7%)¹⁹; posicionamentos de profissionais a respeito da prática da episiotomia (7,7%)¹⁸; percepção de mulheres sobre a prática da episiotomia (7,7%)²⁵.

Um estudo¹⁷ mencionou que os fatores desencadeadores da prática da episiotomia, apesar de variados, andam em concomitância. Além disso, quando analisados os dados das publicações contidas nesse artigo, percebe-se que os fatores desencadeadores da prática da episiotomia seguem um parâmetro. Sendo possível classificá-los em determinantes biológicos e determinantes assistenciais.

Dos determinantes biológicos: a primariedade é o principal fator associado à realização da episiotomia e, ainda, é possível visualizar associação à gestação pós-termo, idade da mulher inferior a 35 anos, peso fetal superior a 3000 g¹⁷⁻²⁰⁻²²⁻²⁴⁻²⁷⁻²⁸. Dos determinantes assistenciais: a indução do parto, principalmente vinculada ao uso de fármacos como ocitocina; analgesia peridural; posição da parturiente durante a fase de expulsão, em especial a posição ginecológica (ou de litotomia); parto instrumentado; uso da episiotomia em parto anterior; profissional com idade avançada e/ou período longo de atuação profissional¹⁷⁻²⁰⁻²²⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷.

Gemma discorre que os fatores associados à prática da episiotomia consistem, na maioria, em determinantes assistenciais. Mencionando que mulheres atendidas por outro profissional que não o enfermeiro obstétrico possui maior risco de serem submetidas a episiotomia. Frisando que a presença da enfermagem na assistência ao parto é um fator protetivo à integridade perineal²⁰. Ainda, Aguiar também conclui que mulheres atendidas em instituições de caráter privado têm maior probabilidade de serem submetidas a esse procedimento²⁸.

Relacionado à prevalência de episiotomia, é possível analisar, apesar do baixo quantitativo de dados obtidos, as taxas de episiotomia no parto vaginal, principalmente, em território nacional. No continente europeu, em Múrcia (Espanha), no período de 2011 a 2012, a episiotomia aparece em 49,9% dos partos vaginais¹⁷, e no período de 2016 a 2017 essa porcentagem decaiu para 36,5%²⁷. No continente asiático, em Haifa (Israel), em

2020, a episiotomia aparece em 31,4% dos partos vaginais. Na América do Sul, os dados sobre as taxas de episiotomia apresentam-se variados. Em Cuenca (Equador), em 2014, a episiotomia aparece em 35,5% dos partos vaginais²². Em Cauca (Colômbia), em 2016, a episiotomia aparece em 30,4% dos partos vaginais²⁴. No Brasil, os dados estão de acordo com suas macrorregiões. No Sudeste, em Belo Horizonte/MG, no ano de 2011, a episiotomia aparece em 26,3% dos partos vaginais²⁸, já em São Paulo/SP, no período de 2014 a 2015, a episiotomia é visualizada em 23,8%²⁰. No Sul, em Porto Alegre/RS, no período de 2011 a 2012, a episiotomia aparece em 59,4% dos partos vaginais, e no período de 2015 a 2016 a episiotomia é visualizada em 44,2%²³.

Apesar de algumas evidências científicas corroborarem com o uso seletivo da episiotomia e contraindicarem o seu uso rotineiro, há poucas evidências que analisem se a episiotomia é necessária em qualquer circunstância²¹. Assim, Amorim et al. realiza um ensaio clínico randomizado, em 2017, comparando os resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a um protocolo de não episiotomia *versus* episiotomia seletiva. E, ao analisar os dados da pesquisa, observa poucas desigualdades nos resultados de ambos os protocolos. Evidência que um protocolo de não episiotomia é implementável e seguro para mulher e recém-nascido e destaca a necessidade de investigar, para além, se há de fato alguma indicação real para esse procedimento²¹.

A episiotomia é evocada, em algumas literaturas³⁰⁻³¹⁻³², como protetora da ocorrência de laceração obstétrica do esfíncter anal. Nesse contexto, Schneider desenvolve sua pesquisa com objetivo de comparar as taxas de lacerações perineais graves (terceiro e quarto graus) com a redução nas taxas de episiotomia, comparando os resultados maternos e perinatais de mulheres submetidas a um protocolo de episiotomia seletiva *versus* protocolo de não episiotomia. Concluindo que uma episiotomia realizada de forma inadequada nas

situações em que há indicação pode não proteger o esfíncter anal, contrapondo-se à literatura²³.

O autor de um artigo²⁹, ao depara-se com o senso comum dos profissionais que praticam a episiotomia de que a sutura de episiotomia, uma incisão direta controlada por executante, pode ser mais fácil, em comparação com o reparo de lacerações perineais espontâneas imprevisíveis, desenvolveu um ensaio clínico randomizado como a finalidade de avaliar essa afirmativa. As características de sutura foram comparadas entre partos vaginais com episiotomia e lacerações perineais espontâneas, chegando à conclusão de que, em mulheres com parto vaginal, a sutura de lacerações perineais espontâneas é mais fácil e mais curta, em comparação com o reparo de episiotomia. Considerando que esse achado pode relacionar-se com a natureza imprevisível das rupturas perineais, que podem ser mais curtas e superficiais, em comparação com a incisão de episiotomia padrão.

Com o objetivo de conhecer como as mulheres parturientes foram informadas e orientadas quanto à realização da episiotomia no parto, foi desenvolvido um estudo¹⁹ quantitativo e descrito, com parturientes em uma maternidade pública do Sul do Brasil, em 2015. Com os dados desse estudo, observou-se que a maioria das mulheres não havia recebido informações sobre a episiotomia, fosse no pré-natal ou parto, deixando claro o desconhecimento desse procedimento no ambiente da parturição, pelas parturientes e suas famílias. Também foi observada postura de submissão, por parte das parturientes, durante a assistência ao parto e nascimento. Levando à conclusão de que o cenário da assistência ao parto e nascimento visualizado nesse estudo era de um ambiente onde a mulher perdeu a autonomia do seu parto e tornou-se subordinada às decisões e práticas dos profissionais da saúde¹⁹.

Ademais, levando em consideração a temática supracitada, Nascimento argumenta que parturientes submetidas a episiotomia, além de, na maioria, desconhecerem o procedimento, acabam vinculando a episiotomia como um “mal necessário”. Uma vez que se descrevem incapazes de passar pelo trabalho de parto sem auxílio profissional e acreditam que, apenas com a episiotomia, dentre outros procedimentos, será possível um binômio mãe/recém-nascido saudável²⁵.

Abordando a temática sobre o posicionamento dos médicos obstetras diante da episiotomia, Nascimento¹⁸ desenvolveu uma pesquisa com abordagem qualitativa, com o objetivo de descrever e analisar o processo vivenciado pelos médicos obstetras e o que os levou a seu posicionamento com relação à prática da episiotomia, tendo em vista sua formação acadêmica, prática profissional e o ambiente institucional em que atuavam. Foi verificado que os médicos obstetras passaram a realizar a episiotomia ainda como alunos da graduação, por volta do terceiro ou quarto ano acadêmico. Após introdução teórica, onde mencionaram que lhes foi ensinado que a episiotomia é empregada em 100% das parturientes primárias e 100% das parturientes que anteriormente foram submetidas a episiotomia¹⁸.

Ainda, é mencionado que, no ensino da graduação, aulas voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos são pouco ou não estão presentes no ensino da medicina. A prática da episiotomia é alicerçada, principalmente, de modo hierárquico, onde o aluno mais graduado passa o conhecimento sobre a técnica do procedimento para o aluno menos graduado. Também é citado que a maioria dos profissionais inclusos nessa pesquisa desconhecia as reais indicações da episiotomia, assim como fatores desencadeadores da prática e fatores de risco. Todavia, essa maioria também usava a episiotomia no ambiente institucional em que atuava¹⁸.

DISCUSSAO

Sobre os anos com maior frequência de estudos publicados, que foram 2016 (30,7%) e 2017 (23%), podem se relacionar ao surgimento de pesquisas como *Nascer no Brasil*⁹ e guias similares às Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto³³, que explanam e conduzem a assistência do pré-natal, parto e puerpério, podendo impulsionar o desenvolvimento e a publicação de estudos, no Brasil. E, em nível global, essa frequência pode ser atribuída às recomendações dadas pela OMS, nas publicações “*WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*”¹¹ e “*WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*”¹⁰, sobre cuidados para uma boa experiência na gravidez e parto. Ambas as publicações supracitadas abordam dados, recomendações e protocolos voltados ao pré-natal, parto e puerpério, influenciando a produção bibliográfica sobre as temáticas relacionadas a intervenções obstétricas e, conseqüentemente, sobre a prática da episiotomia.

Acerca do país onde os estudos foram desenvolvidos, observa-se que a maioria dos estudos é da América do Sul e, desses, 61,5% são do Brasil. Essa porcentagem pode ser ligada ao perfil da produção científica do Brasil. O Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE) publicou, em 2021, o 1º Boletim Anual do OCTI: Panorama da Ciência Brasileira 2015-2020. Nesse boletim, foram analisados 238.629 artigos, a fim de analisar o estado da arte da ciência brasileira. A partir de seus dados, vislumbra-se que o campo da área da saúde representa 8,1% do total de publicações nacionais, e que esse campo possui temática diversas e ramificadas. Em saúde pública, um dos subcampos do campo área da saúde, representando 53% das publicações, o boletim chama a atenção para a crescente abordagem de temas voltados à gravidez. E, sobre isso, menciona uma nova disciplina na área da Saúde que enfatiza o relato, a análise e a prevenção dos erros médicos e dos eventos adversos deles decorrentes³⁴.

Sobre os achados nas publicações, visualizam-se temáticas variadas em relação à episiotomia. Observa-se que, considerando que alguns estudos trazem mais de uma temática, os fatores associados à prática da episiotomia aparecem em 53,8% dos estudos, as taxas de episiotomia em 30%, a comparação da prática da episiotomia com a sua não realização em 15,3%. E algumas temáticas aparecem em 7,6% dos estudos, sendo elas: fatores associados a lacerações perante a prática da episiotomia; fatores associados à proteção e integridade perineal; orientações sobre a prática da episiotomia a pacientes; percepção de mulheres sobre a prática da episiotomia; posicionamento de profissionais a respeito da prática da episiotomia.

A WHO recomenda que, em uma instituição, as taxas de episiotomia não ultrapassem o percentual de 10%, para que haja experiências positivas no decorrer do parto¹⁰. Aos observar os dados obtidos, percebe-se que todas as taxas de episiotomia encontram-se acima do recomendado às instituições, independente do município/país ou ano. Ainda, é possível visualizar grande disparidade quanto às taxas de episiotomia de acordo com as macrorregiões do Brasil. Segundo os dados, no Sudeste encontramos a taxa média de 25% e no Sul, 51,8% (2011/2012 representam 59,4% e 2015/2016 representam 44,2%).

Contrastando os achados supracitados com a literatura e as recomendações da WHO, o cenário atual do parto vaginal pode ser caracterizado como um cenário de muitas intervenções obstétricas que, por sua vez, desvinculam o parto vaginal como um evento natural e fisiológico. Ainda, esse cenário é vinculado como desencadeador de estresse para mulheres e suas famílias. O uso intervenções obstétricas, sobretudo da episiotomia, de forma deliberada e rotineira, gera a visão negativa das mulheres sobre o parto, em especial o parto vaginal, produzindo o entendimento de que a experiência da parturição é negativa³⁵.

Em um estudo²⁸, baseado em uma pesquisa intitulada “Nascer em Belo Horizonte: Inquérito sobre o parto e nascimento”, foram analisados os dados de 577 mulheres com desfecho clínico em parto vaginal. Por meio desse estudo, foi visualizado que a episiotomia aparecia em 26,3% dos partos vaginais e, destes, 40,7% das parturientes desconheciam que a episiotomia havia sido empregada. Estudos recentes evidenciam que a maioria das mulheres submetidas à cesariana e procedimentos como a episiotomia e exames vaginais são submetidas a essas práticas sem seu consentimento³⁶. Em conformidade com os resultados deste estudo²⁸, assim como os de outros autores, constata-se que várias intervenções obstétricas durante o trabalho de parto violam os direitos das mulheres, deixando evidente que, com o passar das décadas, as mulheres vêm, cada vez mais, perdendo a autonomia no processo de parir, sendo sujeitas aos desejos dos profissionais que assistem seus partos¹⁷⁻²⁰⁻²³⁻²⁸⁻³⁶.

Identifica-se que quase a totalidade das mulheres desconhece os procedimentos realizados em seus partos, além disso, não recebem quaisquer informações e justificativas sobre essas intervenções, ficando à mercê das decisões do profissional sobre seus corpos³⁷. Em uma pesquisa¹⁹, foi afirmado que mulheres recebem pouca ou nenhuma informação sobre a episiotomia, desconhecendo sua prática, indicações, riscos e benefícios. Ainda, verificou-se que mulheres submetidas a episiotomia a apontaram como um procedimento pouco conhecido antes da experiência vivida, entretanto, compreendido como necessário para o desfecho positivo do parto.

Assim, a adoção de intervenções obstétricas, unida ao desconhecimento sobre elas, origina a compreensão de que intervenções no decorrer do trabalho de parto são uma ajuda necessária ao nascimento. E, ainda, é denotado que mulheres possuem a incapacidade de parir sem auxílio profissional¹⁹⁻²⁵. Logo, o parto e nascimento vêm sendo

vinculados a experiências negativas, onde mulheres têm sido expostas a situações indesejadas e agressivas, acarretando vivências traumáticas³⁸.

No prisma da prática da episiotomia, os autores das publicações incluídas neste estudo entram em congruência quanto aos fatores que se associam à realização desse procedimento. A primariedade é evidenciada como o principal fator associado ao risco de episiotomia. E são visualizados fatores como: idade materna inferior a 35 anos; posição materna durante a fase de expulsão, em especial a litotomia; uso de mecanismo de indução do parto, em especial os farmacológicos; mulheres assistidas por profissionais que não o enfermeiro obstetra; mulheres que tiveram seus bebês em instituições privadas; características neonatais, peso do recém-nascido superior a 3000 gramas e perímetro cefálico do recém-nascido maior que 33 centímetros. Todos esses fatores encontram-se intrinsecamente ligados ao aumento do risco da ocorrência de episiotomia¹⁷⁻²³⁻²⁶⁻²⁸.

Como observado, os fatores associados à realização da episiotomia apresentam-se diversos e possuem justificativas rasas, resultando na prática desse procedimento, na maioria dos partos vaginais. Essa ocorrência pode relacionar-se a orientações dadas em livros e textos de obstetrícia, por exemplo, em alguns textos amplamente utilizados por profissionais da área obstétrica a episiotomia é indicada quando o períneo apresenta pouca elasticidade, sendo também mencionada como indispensável nas primíparturientes e nas multíparas anteriormente episiotomizadas³⁹.

Com o objetivo comparar os resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a um protocolo de não episiotomia *versus* um protocolo de episiotomia seletiva, um artigo²¹ traz um ensaio clínico randomizado em um hospital universitário terciário em Recife, Brasil. Nesse estudo, 241 mulheres, com gravidez a termo em posição cefálica, foram randomizadas para um protocolo de não episiotomia (o grupo experimental) ou para um protocolo seletivo. Verificando-se uma taxa de episiotomia inferior a 2%, nesse estudo

foram observadas variações ínfimas no desempenho da parturição das mulheres episiotomizadas para as não episiotomizadas. Sendo possível contatar que é possível implementar protocolos de não episiotomia, ressaltando que o fim da episiotomia é meta que deve ser perseguida dentro de um modelo de atenção ao parto humanizado²¹.

Em similaridade ao estudo acima, em um estudo²³, foram comparadas as taxas de lacerações perineais graves (terceiro e quarto graus), no parto vaginal com episiotomia e sem episiotomia, e constatou-se que as lacerações perineais ocorreram independentemente do uso, ou não, da episiotomia. O que desmistifica um dos achados da literatura que descreve que uma das justificativas para a aplicação da episiotomia na assistência ao parto é a redução das lacerações perineais graves.

Na perspectiva das lacerações perineais, um autor²⁹ desenvolveu um ensaio clínico randomizado que examinou e comparou os resultados do reparo da episiotomia e laceração espontânea. Com esse estudo, foi observado que, em mulheres com parto vaginal não operatório, a sutura de lacerações perineais espontâneas foi mais fácil e mais curta, em comparação com o reparo de episiotomia. Podendo relacionar-se à natureza imprevisível das rupturas perineais espontâneas, que podem ser mais curtas e superficiais, em comparação com a incisão de episiotomia padrão.

Sobre a educação médica, no âmbito da prática da episiotomia, Carvalho menciona que a prática da episiotomia é disseminada de forma hierárquica e, principalmente, sem que o aluno seja ensinado pelo professor da escola médica e, sim, entre outros alunos, do mais graduado para o menos graduado. Transmitindo a insegurança técnica e o impedimento de questionar práticas e indicações médicas, a segurança do procedimento ou lesões decorrentes. Quanto à autonomia do paciente e sua família, os direitos reprodutivos, o direito à integridade corporal e ao consentimento para o desenvolvimento de prática, essas temáticas possuem carências no ensino dos profissionais devido à sua abordagem

simplista e escassa. Evidenciando que é necessária a reforma na educação médica, para que professores, atualizados com as evidências científicas, transmitam boas técnicas aos graduandos. Também se sugerem alterações na didática e conteúdo de disciplinas que discutam bioética, conectando-a com a prática profissional¹⁸.

CONCLUSOES

Esta revisão integrativa possibilitou evidenciar que o número de publicações originais com enfoque exclusivo nessa temática é pequeno, a episiotomia aparece, na maioria, como uma abordagem à parte. Foi possível conhecer a natureza das publicações científicas que, majoritariamente, foram publicações com pesquisas básicas.

Além disso, para melhor identificação e compreensão dos aspectos acerca da episiotomia no parto vaginal, foi desenvolvida uma matriz de síntese de conteúdo que viabilizou observar as temáticas sobre a episiotomia. Mesmo sendo identificadas temáticas diversas, as publicações científicas levam à compressão de que a episiotomia é uma intervenção obstétrica que possui poucos benefícios. Uma vez que essa intervenção é visualizada em um cenário onde os direitos das mulheres são negados ou negligenciados. Ainda, os resultados do parto vaginal com episiotomia versus o parto vaginal sem episiotomia são ínfimos, todavia, o parto vaginal com episiotomia sujeita a mulher a uma gama de possíveis malefícios e complicações pós-parto.

Do mesmo modo, é possível perceber que os profissionais que utilizam a prática da episiotomia em sua atividade profissional possuem carência de conhecimento científico sobre esse procedimento. Carência essa que é transportada desde a educação médica até o ambiente de atuação profissional, ocasionada por ensinamentos desatualizados em relação às evidências científicas atuais. O que leva a compreender que é necessária reforma na educação médica.

Os estudos das taxas de episiotomia foram os mais encontrados na literatura, em geral, a abordagem quantitativa foi a mais utilizada pelos autores. Notou-se que poucas das publicações selecionadas adotam a abordagem quantitativa, assim como temáticas voltadas a concepções da parturiente sobre a episiotomia. Levando em consideração que a prática da episiotomia é realizada em parturientes, julga-se imprescindível o desenvolvimento de temáticas voltadas às percepções das mesmas sobre essa intervenção obstétrica e que tragam abordagem interpretativa dos dados obtidos com pesquisas voltadas à episiotomia.

Conflitos de Interesse: Não são declarados conflitos de interesse.

Financiamento: Não há fontes de financiamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Odent M. Campones e a Parteira, O. São Paulo: Editora Ground, 2016. 196 p.
2. Brenes AC. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad Saúde Pública. [Internet]. 1992 [Citado em 13 de dezembro de 2021];7(2):135-149. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v7n2/v7n2a02.pdf
3. Kappaun A, Costa MMM. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. Paradigma. [Internet]. 2020 [Citado em 13 de dezembro de 2021];29(1):71-86. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>
4. Pomeroy RH. Shall we cut and reconstruct the perineum for every primipara. Am J Obstet Dis Women Child. 1918; 78: 211.
5. Joseph B, DeLee JB. The prophylactic forceps operation. Am J Obstet Gynecol. [Internet]. 2002 [Citado em 13 de dezembro de 2021];187(1):254-255. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(02\)00117-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(02)00117-5/fulltext)
6. Neme B. Obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2000. 223 p.
7. Martins-costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos EP, Freitas F. Rotinas em obstetrícia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2017. 904 p.

8. Princípio RPD. Violência obstétrica “parirás com dor”: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. [Internet]. Brasília: Senado Federal, 2012. Citado em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>
9. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. Cad Saude Publica. 2014 Aug;30(suppl 1):S5–5.
10. World Health Organization. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience; 2018.
11. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [Citado em 13 de dezembro de 2021];8(1):102–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=en>
13. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-Based Practice, Step by Step: Asking the Clinical Question. Am J Nurs [Internet]. 2010 [Citado em 13 de dezembro de 2021];110(3):58–61. Disponível em: <https://10.1097/01.NAJ.0000368959.11129.79>
14. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2018 [Citado em 13 de dezembro de 2021];23:1(1):45–55. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>
15. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1998 fev 19; 655 (seção 1).
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. 2018 Nov 6; 157 (seção 1).
17. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomia e sua relação com várias variáveis clínicas que influenciam seu desempenho. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2016 [Citado em 13

- de dezembro de 2021]; 24:e2793. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>
18. Carvalho PCA. Repensando a tesoura: compreendendo o posicionamento dos obstetras diante da episiotomia [Internet] [Dissertação]. [Brasil]: São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016 [Citado em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-04012017-094916/pt-br.php>
 19. Dengo VAR, Silva RS, Souza SRRK, Aldrighi JD, Wall ML, Cancela FZV et al. A episiotomia na percepção de puérperas. Cogitare Enferm. [Internet]. 2016 [Citado em 13 de dezembro de 2021];2(13):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44060>
 20. Gemma M. Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal: estudo transversal [Internet] [Dissertação]. [Brasil]: São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016 [Citado em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-25052016-125737/pt-br.php>
 21. Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Episiotomia seletiva vs. implementação de um protocolo de não episiotomia: um ensaio clínico randomizado. Reprod Health. [Internet]. 2017 [Citado em 13 de dezembro de 2021];14(55):2-10. Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/182?mode=full>
 22. Chicaiza JVM, Cartuche CAG, Calle AMM. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuencaecuador, 2014. Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca. 2017;35(1):61-67.
 23. Schneider S. Impacto nas taxas de lacerações obstétricas do esfíncter anal com o uso restrito da episiotomia em um hospital escola [Internet] [Dissertação]. [Brasil]: Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Citado em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172546>
 24. Mellizo-Gaviria AM, López-Veloz LM, Montoya-Mora R, Ortiz-Martínez RA, Gil-Walteros CC. Frequência de episiotomia e complicações no serviço obstétrico do Hospital Universitário San José, Popayán (Colômbia), 2016. Exploração dos fatores maternos e perinatais associados ao seu desempenho. Rev Colomb Obstet Ginecol. [Internet]. 2018 [Citado em 13 de dezembro de 2021];69(2):88-97. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342018000200088&script=sci_abstract&lng=es

25. Nascimento JP. Repercussões e percepções de mulheres submetidas à episiotomia escola [Internet] [Dissertação]. [Brasil]: Goiás: Escola de Ciências Sociais e Saúde: Pontifícia Universidade Católica de Goiás [Citado em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4209>
26. Cunha CMP, Katz L, Lemos A, Amorim MM. Knowledge, Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2019 [Citado em 13 de dezembro de 2021];41(11):636–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/VTb7P754PSSQNKfbXr957CS/abstract/?lang=en>
27. García-Lorca AI, Viguera-Mártinez M de LÁ, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de LM, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. Taxa de episiotomia no Hospital das Clínicas Universitárias da Arrixaca e fatores que influenciam na sua prática. Revista Espanhola de Saúde Pública [Internet]. 2019 [Citado em 13 de dezembro de 2021] 93. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/31293278>
28. Aguiar BM, Silva TPR da, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV et al. Factors associated with the performance of episiotomy. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [Citado em 13 de dezembro de 2021];73(suppl 4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKtVdKj63vRMVxXNdj39shw/?lang=en>
29. Sagi-Dain L, Kreinin-Bleicher I, Shkolnik C, Bahous R, Sagi S. In women with spontaneous vaginal delivery, repair of perineal tears might be easier compared to episiotomy. Int Urogynecol J. [Internet]. 2021 [Citado em 13 de dezembro de 2021];32(7):1727-1732. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-020-04642-5>
30. Räisänen S, Vehviläinen-Julkunen K, Gissler M, Heinonen S. Hospital-based lateral episiotomy and obstetric anal sphincter injury rates: a retrospective population-based register study. American Journal of Obstetrics and Gynecology. [Internet]. 2012 Apr [Citado em 13 de dezembro de 2021];206(4):347.e1–6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937812001822>
31. Zafran N, Salim R. Impact of liberal use of mediolateral episiotomy on the incidence of obstetric anal sphincter tear. Archives of Gynecology and Obstetrics. [Internet]. 2012 May 1 [Citado em 13 de dezembro de 2021];286(3):591–7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-012-2333-3>

32. Gurol-Urganci I, Cromwell D, Edozien L, Mahmood T, Adams E, Richmond D, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. [Internet]. 2013 Jul 3 [Citado em 13 de dezembro de 2021];120(12):1516–25. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12363>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. [Internet]. [Citado em 13 de dezembro de 2021]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Brasília, 2016. 381 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
34. CGEE, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Panorama da ciência brasileira: 2015-2020. Boletim Anual OCTI. Brasília, v.1, jun. 2021.
35. Leote Da C, Pedroso S, López L. À margem da humanização. [Internet]. [Citado em 13 de dezembro de 2021]; Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n4/1163-1184/pt>
36. Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, Maung TM, Balde MD, Maya E et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. [Internet]. *The Lancet*. 2019 [Citado em 13 de dezembro de 2021];394(10210):1750-1763. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31992-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31992-0/fulltext)
37. Pereira LP da S, Dantas NPM, Tavares NV da S, Cardoso ACG. Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera. *Braz J Develop*. 2021;7(2):20527–20537.
38. Sehnem GD, Rios CPP, Souza MB de, Arboit J, Cogo SB, Mutti CF, et al. Intervenções obstétricas durante o processo parturitivo: percepções de puérperas. *Research, Society and Development*. 2020 Apr 20;9(6):e131963515.
39. Antonio C, De J. Rezende obstetrícia fundamental. Rio De Janeiro Gen, Guanabara Koogan; 2018.