

PREVALÊNCIA DE EPISIOTOMIA EM PARTURIENTES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

PREVALENCE OF EPISIOTOMY IN PARTURIENTS TREATED AT A NORMAL DELIVERY CENTER

TATIANA EVANGELISTA DA **COSTA**. Enfermeira. Faculdade Inedi- Cesuca.

MÁRCIA DORNELLES MACHADO **MARIOT**. Orientadora. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atua como docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Cesuca- Faculdade Inedi.

Porto Calvo, 244, Ipanema, Porto Alegre-RS, CEP 91760-650. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de episiotomia em parturientes atendidas em um Centro de Parto Normal. Metodologia: estudo quantitativo, tipo transversal, realizado através dos prontuários de puérperas. A amostra foi composta por 362 pares de mãe e bebês. Realizou-se análise estatística descritiva dos dados, aplicando-se medidas de tendência de variabilidade, além de frequências absolutas e relativas através da utilização do software SPSS versão 21. Os aspectos éticos foram respeitados, a pesquisa ocorreu somente após aprovação do comitê de ética do Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha CAAE 70551317.3.0000.5665. Resultados: Verificou-se uma prevalência de 25,7% de episiotomia, 68,5% utilizaram métodos não farmacológicos de alívio da dor e 96,7% estavam acompanhadas. Conclusão: a prevalência de episiotomia está próxima das recomendações da OMS, no entanto, ressalta-se a necessidade de educação continuada da equipe afim de reduzir intervenções desnecessárias e de contribuir para uma assistência mais qualificada e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Parto Humanizado. Períneo. Episiotomia.

ABSTRACT

Objective: The aim of this work is to verify the prevalence rate of episiotomy in patients attended in the hospital of Porto Alegre metropolitan region. Methodology: It is a prospective cross-sectional quantitative study made through analysis of patient's records; the sample size will be 362 binomial individuals (mother-baby). The descriptive statistic of the data will be performed through measures of trend variability, in addition to absolute and relative frequencies through analysis on SPSS software version 21. The results will be presented tables. All ethical aspects will be respected, and the research will only take place after the approval of the ethics committee of Higher Education Complex of Cachoeirinha and the hospital CAAE: 70541317.3.0000.5665. Results: 25.7% episiotomy rates, 68.5% MNF for pain relief and 96.7% of pregnant women were

followed up. Conclusion: data are close to WHO and MS recommendations, however, there is a need for continued education of the team in order to reduce unnecessary interventions and contribute to a more qualified and humanized assistance.

KEYWORDS: Episiotom. Humanized Childbirth. Perineum. Women's Health.

INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório de Diretriz do Parto Normal do Ministério da Saúde, anualmente no Brasil nascem aproximadamente três milhões de crianças, sendo que quase 98% deles são realizados em hospitais públicos ou privados (BRASIL, 2016).

Conforme Costa e colaboradores, o parto vaginal ou normal é por sua natureza algo fisiológico, sendo considerado um dos procedimentos obstétricos mais antigos. Até a metade do século XX, a grande maioria das mulheres tinham seus partos em seus domicílios, onde contavam com o auxílio de “parteiras”, no entanto, devido ao crescimento de óbitos maternos e fetais, este procedimento passou a ser institucionalizado, ou seja, dentro de um ambiente hospitalar (COSTA et al., 2011).

O parto ocorrido no ambiente hospitalar tem como objetivo torná-lo mais seguro para a o binômio mãe/bebê, contudo, neste local são utilizadas várias tecnologias e procedimento, assim sendo, parturientes e bebês são submetidas a altos índices de intervenções como, por exemplo, uso de ocitocina, cesariana, aspiração naso-faríngea e episiotomia, sendo este último o sujeito deste estudo (BRASIL, 2016).

Define-se episiotomia como sendo uma incisão cirúrgica na região da vulva, sua classificação ocorre dependendo localização da incisão na mesma, podendo ser de três tipos: lateral, lateral-média (mais comum) e mediana (FIGUEIREDO et al., 2011). Quando houver indicação de episiotomia recomenda-se que a mesma seja realizada mediante a aplicação da técnica mediolateral, com atenção especial para garantir angulação a 60 graus da linha média (ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS, 2015).

Santos e Shimo (2008) informam, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), que a episiotomia deveria ser praticada de maneira restritiva, desta forma, apenas 10% a 15% dos partos ocorreriam com este tipo de intervenção, contudo, este procedimento ainda acontece em mais de 90% dos partos realizados no Brasil (SANTOS; SHIMO, 2008).

Na literatura não há evidência científica suficiente que recomende abolir a episiotomia, mas de utilizá-la de forma seletiva. A não realização da episiotomia deve ser a primeira opção (ACOG, 2018). As principais indicações para realização da episiotomia envolvem a diminuição do risco iminente de lacerações perineais graves como as de 3º e 4º grau, decorrentes principalmente de bebês macrossômicos, distócia de ombro e período expulsivo demorado (ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS, 2015).

As principais complicações resultantes da episiotomia, segundo diversos autores, são a hemorragia pós-parto, o uso prolongado de sondas urinárias, dor perineal, maior tempo de internação, ocorrência de hematomas, infecção pós-

natal, dificuldades relativas a micção, tais como a incontinência urinária e fecal, formação de fístulas, além de dispareunia e lesão do nervo pudendo (SILVA et al., 2016).

Informar a gestante sobre tudo que poderá ocorrer com seu corpo durante o trabalho de parto e parto, bem como sobre os procedimentos que poderão ser realizados tornam a parturiente mais confiante, esclarecida e empoderada. Somente o acesso a informação permitirá que a gestante seja efetivamente a protagonista em seu trabalho de parto e parto. Agregar conhecimento, discutir situações, compartilhar estudos e experiências, são fatores importantes para chegarmos a melhor maneira de conduzir situações e eventos, sempre buscando o melhor para saúde de mãe e bebê (BRASIL, 2014).

A falta de esclarecimento e o desconhecimento das mulheres sobre a episiotomia as predispõe a realização rotineira desse procedimento e a violência de obstétrica no cotidiano das instituições de saúde (POMPEU et al., 2017). De acordo com estudo de Camboin et al. (2017), a prática da episiotomia demonstra ter consequências físicas e/ou emocionais para as mulheres que são submetidas ao procedimento. Segundo a percepção das mulheres trata-se de uma prática considerada negativa, relacionada a um corte perineal que não consideram agradável e que somente aceitariam fazê-lo novamente se realmente necessário.

A ideia para desenvolvimento do presente estudo surgiu em decorrência da minha convivência com as gestantes em trabalho de parto durante meu estágio de saúde da mulher. Neste período, pude observar que nos partos que presenciei ocorreu a episiotomia.

Conhecer as reais taxas e os fatores associados à realização de episiotomia durante o parto poderá contribuir para planejamento de ações que visem melhorar a qualidade da assistência prestada a todas as parturientes.

O presente estudo tem por objetivo conhecer a prevalência de episiotomia em parturientes e traçar o perfil pré-natal das mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal retrospectivo, realizado no Centro de Parto Normal do Hospital de um Hospital da região metropolitana de Porto Alegre, onde os atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Considerando que o número de partos realizados no referido Hospital no ano de 2016 foi de 2115, e que a prevalência de episiotomias realizadas na região sul foi de 62,9% conforme estudo feito por Leal et.al 2014 com base nos dados da Pesquisa Nascer Brasil ocorrida entre 2011/2012, realizou-se o cálculo amostral. O referido cálculo utilizou 95% de confiança e 5% para margem de erro, o Software utilizado foi o WinPepi, sendo assim, a amostra do estudo foi de 362 binômio mãe/bebê.

A coleta dos dados foi realizada através da consulta do livro de registros de partos do CPN e dos prontuários das pacientes receberam assistência ao parto e nascimento na instituição. Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes que receberam assistência ao parto e nascimento na instituição durante o período de coleta de dados. Os critérios de exclusão foram os partos

cesariana e prontuários que estiveram incompletos ou indisponíveis para realização do estudo. Para organização do pesquisador quanto ao controle da amostragem, foi elaborada uma lista única de controle de todos os nascimentos ocorridos na instituição durante o período analisado. Para coleta e organização dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado com questões relativas histórico obstétrico e do pré-natal. A referida ficha de coleta abrangeu os seguintes itens: identificação codificada e idade das pacientes; Histórico obstétrico (paridade, tipo de gestação, tipo de parto, abortos); Histórico pré-natal (número de consultas realizadas); dados da gestação atual (presença de acompanhante, método não farmacológico para dor, se houve trauma perineal) e informações sobre o recém-nascido como (se nascimento ocorreu pré-termo, a termo ou pós termo, peso ao nascer, Apgar).

Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados, aplicando-se medidas de tendências de variabilidade, além de frequências absolutas e relativas através da utilização do *software* SPSS versão 21.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha – Cesuca e do Hospital de Alvorada. CAAE: 70541317.3.0000.5665. A pesquisa foi realizada mediante a análise de prontuários das pacientes, onde as informações coletadas e o uso deste serão exclusivamente para fins da pesquisa. Os prontuários das pacientes incluídas no estudo serão numerados, para controle da amostra, de forma que não haja como identificar a paciente fonte. Este estudo respeita os princípios éticos e legais em pesquisas que envolvem seres humanos conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)196/96, os dados obtidos neste serão armazenados pelo período de 5 anos e após serão destruídos.

RESULTADOS

A partir da análise dos 362 prontuários das parturientes e seus respectivos recém-nascidos, verificou-se que a idade média das mães foi de 24,9 anos ($\pm 6,1$), sendo a idade mínima 14 anos e a máxima 42 anos. No que se refere ao histórico obstétrico das puérperas, 11% realizaram até três consultas de pré-natal, 24,6% realizaram de quatro a seis consultas e 64,1% realizou mais de seis consultas, apenas uma gestante 0,3% estava sem a carteira de pré-natal no momento da internação. A média de idade gestacional foi de 39 semanas, sendo a menor idade gestacional 26,8 semanas e a maior 41,85 semanas. A média relativa ao número de filhos anteriores foi de dois filhos por parturiente, variando entre um a oito. Outro dado encontrado foi que 29% das gestantes tiveram partos cesários em outras gestações e 56% sofreram algum tipo de aborto (TABELA 1). 96,7% das gestantes estavam acompanhadas durante o trabalho de parto e parto (TABELA 1), 68,5% utilizaram de métodos não farmacológico (MNF) para alívio da dor apenas das parturientes fizeram uso destes métodos (TABELA 1). Quanto aos dados de atendimento relativos a gestação atual, destaca-se, que das 362 parturientes que tiveram partos vaginais 93 (25,7%) tiveram episiotomia e 269 (74,3%) o parto ocorreu sem episiotomia (TABELA 1).

Tabela 1 – Características sócio demográficas e do Pré-natal das puérperas

Variáveis	n=362
Idade da mãe (anos) – média ± DP	24,9 ± 6,1
Consultas de Pré-natal – n(%)	
Sem carteira	1 (0,3)
Até 3	40 (11,0)
4 a 6	89 (24,6)
>6	232 (64,1)
IG (semanas) – média ± DP	39,0 ± 1,8
Nº de gestações – mediana (P25 – P75)	2 (1 – 3)
Nº de partos vaginais – mediana (P25 – P75)	1 (0 – 2)
Nº cesáreas – n(%)	29 (8,0)
Nº Abortos – n(%)	56 (15,5)
Tipo de parto vaginal – n(%)	
Com episiotomia	93 (25,7)
Sem episiotomia	269 (74,3)
Uso de MNF para dor n(%)	248 (68,5)
Acompanhante durante o parto – n(%)	350 (96,7)

Fonte: TEC, 2017.

A caracterização da amostra no que tange aos recém-nascidos, aponta como valor médio de índice de Apgar 8,6 no primeiro minuto e 9,4 no quinto minuto. O peso médio dos RNS foi de 3,290g variando entre 1,115g e 4,505g. Houve presença de mecônio em 17,7% dos nascimentos (TABELA 2).

Tabela 2 – Dados de nascimento do recém-nascido

Variáveis	n=362
Apgar 1º minuto – média ± DP	8,6 ± 1,3
Apgar 5º minuto – média ± DP	9,4 ± 0,8
Teve mecônio – n(%)	64 (17,7)
Peso ao nascer (kg) – média ± DP	3,29 ± 0,47

Fonte: TEC, 2017.

Ao fazermos a comparação do grupo de parturientes que tiveram episiotomia (PNCE- grupo 1) com as que não tiveram episiotomia (PNSE- grupo2) encontramos os seguintes dados:

A média da idade materna, e do número partos vaginais anteriores no grupo 1 foi de 23,3 (DP:6,1) e 0(0-1) respectivamente, contra 25,5(DP:6,1) e 1(0-2) no grupo 2, nto. Em relação o pré-natal no grupo de PNCE 9(9,7%) realizaram até três consultas, 15(16,1%) realizaram de quatro a seis consultas e 69(74,2%) realizaram mais de seis consultas contra seguintes dados de PNSE 1(0,4%) sem carteira de gestante, 31(11,5%) até três consultas, 74(27,5%) de quatro a seis consultas e 163(60,6%) realizaram sete ou mais consultas durante o pré-natal.

No que se refere a idade gestacional não houve diferença nos achados, em ambos os grupos a média ficou em 39,0 semanas (TABELA 3).

Em relação aos partos cesárias anteriores, onde 8(8,6%) das gestantes do grupo 1 contra 21(7,8) das gestantes do grupo 2, passaram por este tipo de procedimento (TABELA 3).

No grupo de PNCE o Apgar 1' teve a média de 8,4(DP:1,6) e Apgar 5' 9,3(DP:1,0) contra 8,7(DP:1,2) e 9,5(DP: 0,7) do grupo de PNSE (TABELA 3).

Em relação à média de peso dos RNs entre os grupos, ficando em 3,280kg no grupo com episiotomia versus 3,290 no grupo sem episiotomia (TABELA 3).

Tabela 3 – Dados sócio demográficos e sua associação com a ocorrência de episiotomia

Variáveis	Com episiotomia (n=93)	Sem episiotomia (n=269)	P
Idade da mãe (anos) – média ± DP	23,3 ± 6,1	25,5 ± 6,1	0,003
Pré-natal – n(%)			0,103
Sem carteira	0 (0,0)	1 (0,4)	
Até 3	9 (9,7)	31 (11,5)	
4 a 6	15 (16,1)	74 (27,5)	
>6	69 (74,2)	163 (60,6)	
IG (semanas) – média ± DP	39,0 ± 2,0	39,0 ± 1,7	0,931
Nº de gestações – mediana (P25 – P75)	1 (1 – 2)	2 (1 – 3)	<0,001
Nº partos vaginais- mediana (P25 – P75)	0 (0 – 0)	1 (0 – 2)	<0,001
Nº cesáreas – n(%)	8 (8,6)	21 (7,8)	0,790
Nº Aborto – n(%)	14 (15,1)	42 (15,6)	1,000
Apgar 1º minuto – média ± DP	8,4 ± 1,6	8,7 ± 1,2	0,041
Apgar 5º minuto – média ± DP	9,3 ± 1,0	9,5 ± 0,7	0,027
Teve mecônio – n(%)	17 (18,3)	47 (17,5)	0,985
Peso ao nascer (kg) – média ± DP	3,28 ± 0,48	3,29 ± 0,47	0,934

Fonte: TEC, 2017.

DISCUSSÃO

O PHPN preconiza um número mínimo de seis consultas durante o pré-natal e a Rede Cegonha, um número mínimo de sete consultas por paciente. No presente estudo a maioria das parturientes, ou seja, 64,1% realizou mais de seis consultas de PN, fato este que vai ao encontro do recomendado pelas diretrizes da RC e também dos resultados encontrados por Leal e colaboradores, onde 60,47% das puérperas realizaram sete ou mais consultas de PN (LEAL et al., 2016).

Referente a acompanhamento das gestantes durante o parto, Silva e colaboradores em seu estudo encontraram taxas de 94,5%, assemelhando-se muito o achado neste estudo. Este índice demonstra que a instituição hospitalar está respeitando o direito da parturiente relativo ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto, conforme prevê as diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto (BRASIL, 2016; SILVA et al., 2013).

Com relação a utilização de MNF para dor, os achados neste estudo ficaram abaixo, abaixo do encontrado por Leal e colaboradores em sua pesquisa em que 83,16% parturientes utilizaram os MNF para alívio da dor, no entanto, ficou acima dos dados mencionados em estudo baseado na pesquisa Nascer Brasil, onde o percentual foi de 30,5% de uso dos MNF na região Sul do Brasil.

Levando-se em conta os resultados da pesquisa Nascer no Brasil, os índices encontrados no presente estudo, demonstram que houve um crescimento nos índices de utilização dos MNF para alívio da dor durante o trabalho de parto, fato este que pode estar relacionado ao modelo de assistência oferecido pelo CPN (LEAL et al., 2016).

Autores como de Costa, Santos e colaboradores mencionam em seus estudos que as taxas de episiotomia deveriam ficar entre 10 a 15% do total de partos vaginais realizados. Leal e outros autores aponta em sua pesquisa índices de episiotomia mais elevados, variando de 10 a 30%. Neste estudo a prevalência de episiotomia foi de 25,7% (TABELA 1), aproximando-se dos valores citados pelos autores e muito inferior as taxas referentes a região sul encontradas por Leal e outros autores (2014) que foram de 62,9%. Sendo semelhantes aos valores encontrados por Schneck e Riesco et al. (2006), de 26,5% em pesquisa realizada em um CPN de um hospital da região metropolitana de São Paulo (COSTA et al., 2011; COSTA et al., 2015; SANTOS; SHIMO, 2008; LEAL et al., 2014).

No que se refere a prevalência de episiotomia nos ambientes extra hospitalares, dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Riesco et al. (2011), que menciona em seu artigo um estudo realizado em centro de partos extra hospitalares nas cidades de Belo Horizonte e Juiz de fora, nos quais os índices de episiotomia foram, respectivamente, de 15,9% e 24,7%. Este estudo demonstra, portanto, que parturientes atendidas em CPNs intra ou extra hospitalares possuem menores chances de serem submetidas a episiotomia (RIESCO et al., 2014). No presente estudo, demonstrar que parturientes primíparas e de menor idade possuem maiores chances de serem submetidas a episiotomia. Indo de encontro com os dados encontrados por Leal et al. (2014) em sua pesquisa, onde os autores demonstram na tabela de resultados que mulheres com idade inferior a 19 anos tiveram um percentual de 69,5% das episiotomias realizadas e as primíparas um percentual de 74,6% deste procedimento. Não houve variação significativa em relação ao peso médio dos recém-nascidos, contradizendo a ideia preestabelecida de que o tamanho do bebê influenciaria na decisão pela realização da episiotomia.

Apesar da taxa de episiotomia brasileira ser considerada alta, estando acima dos índices recomendados pela OMS e MS, nos últimos anos, estes índices vem diminuindo gradativamente, principalmente como resultado das ações do MS, através de programas como a Rede Cegonha, que preconizam as boas práticas de atenção ao parto. Este dado pode ser comprovado através dos resultados encontrados neste estudo.

CONCLUSÃO

A análise dos dados encontrados nesta pesquisa, demonstra que os índices de episiotomia encontrados, vão de encontro com as recomendações da OMS e MS, que preconiza utilizar este tipo de procedimento seja realizado de forma restritiva, mantendo seus índices entre 10 a 30%.

No entanto, verificou-se as mulheres nulíparas e de menor idade possuem chances maiores de serem submetidas a episiotomia, fato este, que reforça a necessidade iminente de educação para parto e de conscientização dos profissionais quanto as práticas adotadas. Ficou evidente que as gestantes estão tendo mais acesso a MNF de alívio da dor, respeito ao seu direito de estar acompanhadas durante o trabalho de parto e parto, o que pode ser considerado uma grande conquista no que se refere a um atendimento humanizado. Ressalta-se a importância de uma educação continuada dos profissionais que assistem essas mulheres, afim, de aumentar os índices das boas práticas, e, contribuir para uma assistência mais qualificada e humanizada.

Este estudo avaliou a prevalência de episiotomia em parturientes atendidas em um CPN, sendo encontrado taxas próximas as recomendações do MS, no entanto, outros estudos são necessários para avaliar a prevalência de episiotomia em pacientes atendidas em centros obstétricos tradicionais. Estudos como esses são essenciais, pois, através de seus resultados, é possível analisar as práticas de assistência atuais que estão sendo adotadas no atendimento as gestantes e promover a educação continuada dos profissionais para o alcance de um atendimento de qualidade e humanizado ao binômio mãe/bebê.

REFERÊNCIAS

ACOG. Practice Bulletin No. 198 Summary: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. **Obstet Gynecol.** 2018 Sep;132(3):795-797.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf.

CAMBOIM, F.E.F. et al. História oral de vida temática de mulheres em relação à episiotomia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 25-32, jul. 2017. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/595>. Acesso em: 13 maio 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.595>.

COSTA, N.M. et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Rev Ciênc Saúde Nova Esperança: Facene/Famene.** 9(2):45-50, 2011. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>.

COSTA, M.L; PINHEIRO, N.M; SANTOS, L.F.P; et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Carpe Diem: Rev Cult Cient Unifacex.** 13(1):173-87, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>.

FIGUEIREDO, G.S. et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Rev Enferm UERJ.** 181-5. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>.

LEAL, M.C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Públ.** 30:17-32, 2014 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005.

LEAL, G.C.G. et al. Práticas de atenção perinatal em maternidades de risco habitual. **Cogit Enferm.** 21(2)01-8, 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44426>.

POMPEU, K.C. et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2017;7:e1142. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>

RIESCO, M.L.G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev Enferm UERJ.** 77-83, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **The management of third- and fourth-degree perineal tears.** Green-top Guideline No. 29. London: RCOG; 2015. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>. Acesso em agosto 2018.

SANTOS, J.O.; SHIMO, A.K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Rev. Esc. Anna Nery.** 12(4):645-50, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000400006>.

SCHNECK, C.A; RIESCO, M.L.G. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. **Reme: Rev Mineira Enferm.** 10(3):240-6, 2006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/413>.

SILVA, F.M.B. et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** 47(5):1031-8, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1031.pdf.

SILVA, J.M. et al. Fatores complicantes da episiotomia e o papel da enfermagem frente a este processo. **Revista Saúde.** v. 10, n.1 (ESP), 2016 ISSN 1982-3282.