

**Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros obstetras e obstetrizes sobre a realização da episiotomia****Knowledge, attitude and practice of nurse obstetricians and midwives about episiotomy conduct**

Recebimento dos originais: 02/11/2018

Aceitação para publicação: 05/12/2018

**Chayene Aguiar Rocha**

Graduanda do curso de enfermagem na Universidade Federal de São Paulo

Instituição: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Endereço: Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04024-002

E-mail: chayenerocha@gmail.com

**Flávia Westphal**

Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Técnico Administrativo em Educação da Escola Paulista de Enfermagem

Universidade Federal de São Paulo

Instituição: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Endereço: Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04024-002

E-mail: flavia.westphal.epe@gmail.com

**Rosely Erlach Goldman**

Enfermeira Obstetra, Pós-Doutorado pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e Professora Associada da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

Instituição: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Endereço: Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04024-002

E-mail: rosely.goldman@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A discussão sobre a episiotomia é urgente, quando a prática humanizada do atendimento ao parto e nascimento ganham maiores proporções. **Objetivos:** Determinar conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros obstetras/obstetrizes em relação à episiotomia, apontando suas indicações. **Método:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado em três centros de parto normal no município de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico autoaplicável com 23 profissionais, de ambos os sexos, sem restrição de idade, que respondiam pela assistência realizada no local, com experiência profissional mínima de seis meses, no período de janeiro a março de 2017. **Resultados:** evidenciou-se que as participantes relataram conhecimento “muito bom” em relação a episiotomia e indicam a realização na existência de feto macrossômico, em iminência de rotura perineal, na presença de mecônio, na distócia de ombro, na primariedade e prematuridade. No entanto, os achados apontam a existência de desafios no conhecimento que necessitam ser superados. **Conclusão:** Esse estudo revela a necessidade entre profissionais de uma busca por atualização do conhecimento em episiotomia.

**Palavras chave:** Episiotomia; Obstetrícia; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Períneo.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The discussion about episiotomy is urgent, due the humanized practice of delivery and birth care gains greater proportions. **Objectives:** To determine the knowledge, attitude and practice of the nurses Obstetricians / midwife in relation to the episiotomy, pointing out their indications. **Method:** A cross-sectional descriptive study performed in three normal delivery centers in the city of São Paulo. The data were collected through a self-administered electronic questionnaire with 23 professionals, of both sexes, without age restriction, who answered the on-site assistance, with minimum professional experience of six months, from January to March, 2017. **Results:** Regarding the knowledge in the practice of episiotomy, 14 of the participants considered himself as "very good" (52.1%), followed by nine "good". In practice, the participants indicated episiotomy in the presence of a macrosomic fetus, in imminent perineal rupture, in the presence of meconium, in shoulder dystocia, in primiparous and in prematurity. **Conclusion:** This study reveals the need among professionals for a search for knowledge update in episiotomy.

**Keywords:** Episiotomy, obstetrics, obstetric Nursing, humanized Birth, perineum.

**1 INTRODUÇÃO**

A discussão sobre a episiotomia é urgente nos dias atuais, quando a prática humanizada do atendimento ao parto e nascimento ganha maiores proporções. No Brasil ainda não existem dados efetivos sobre a utilização da episiotomia na atenção aos partos vaginais, no entanto, pode ser considerada um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente utilizados no sistema público do país.

A episiotomia é defendida como indicação obstétrica para impedir ou diminuir a lesão dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do feto, evitar danos desnecessários ao assoalho pélvico, visando evitar prolapso genitais e incontinência urinária futura, além de reduzir o risco de morbimortalidade infantil, retocele, cistocele e relaxamento da musculatura pélvica <sup>(2)</sup>. No entanto, os supostos efeitos adversos da episiotomia, estão relacionadas a extensão do corte com lesão de esfíncter anal e retal, resultados anatômicos não satisfatórios tais como pregas cutâneas, assimetria ou estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal e fístula anal, aumento na perda sanguínea e hematomas, dor edema locais, infecção, deiscência e disfunção sexual <sup>(2)</sup>.

Inúmeras estratégias têm sido realizadas para promover um novo modelo de assistência ao parto, que visa a redução das intervenções desnecessárias. Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal reforçam a orientação de que não se deve realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo e caso seja necessária, deve ser justificada <sup>(3)</sup>.

Quando se relaciona a atuação do enfermeiro obstetra à prática de episiotomia, nota-se um baixo índice de realização do procedimento, revelando uma preocupação desse profissional com a humanização desta experiência para a mulher.

O profissional que realiza o parto torna-se peça chave no processo de cuidado no atendimento ao parto e nascimento e para tal, é necessário que tenha conhecimento considerando as evidências científicas e as condutas individualizadas e seja capaz de aplicá-los na prática.

Neste contexto, define-se como "conhecimento", recordar fatos específicos para a resolução de problemas, como "atitude", essencialmente, ter opiniões, ter sentimentos, predisposições e crenças, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação e como "prática", a tomada de decisão para executar a ação.

Diante do exposto, esse estudo teve por objetivo determinar conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros obstetras/obstetrizes em relação à episiotomia, apontando as indicações para a mesma. Acreditamos que os resultados desse estudo podem auxiliar os serviços de saúde a traçar um planejamento e uma avaliação sobre as práticas rotineiras da episiotomia, contribuindo para a incorporação de um programa de implementação de qualidade e educação continuada.

## 2 MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, realizado em três centros de parto normal localizados no município de São Paulo. Os centros de parto normal foram nomeados em "A", "B" e "C" para garantir o sigilo das instituições. A população foi constituída por enfermeiros obstetras/obstetrizes que atuam nos Centros de Parto Normal em Hospitais no município de São Paulo.

Participaram do estudo 23 profissionais Enfermeiros (as) Obstetras/obstetrizes, de ambos os sexos, sem restrição de idade, que respondiam pela assistência realizadas no parto normal, com experiência profissional mínima de seis meses.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2017 e antes do seu início foi necessário realizar visitas às três instituições para esclarecer sobre os objetivos da pesquisa, verificar os critérios de elegibilidade, explicar sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e obter os endereços eletrônicos dos participantes.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário eletrônico autoaplicável dividido em duas partes. A primeira visava à caracterização dos profissionais e a segunda relacionada aos conhecimentos, atitudes e prática quanto a realização de episiotomia, com base nas revisões sistemáticas da Cochrane, diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Optou-se pela utilização da escala de Likert que permite medir as atitudes e conhecer o grau de conformidade do entrevistado com qualquer afirmação proposta e utilizou-se a ferramenta *on line*, conhecida como

*Google Formulário* que permite livre acesso aos participantes em qualquer local e responder o questionário utilizando computadores e smartphones.

As variáveis foram categorizadas em: dados profissionais e pessoais (Idade, sexo, instituição de graduação, maior titulação, tempo de atuação e participação em eventos nacionais e internacionais e acesso em bases de dados); conhecimentos, atitudes e prática quanto a realização de episiotomia (auto avaliação quanto ao conhecimento da técnica, capacidade de executar a episiotomia e reconhecimento da sua necessidade).

Para a análise foi necessário transportar os dados codificados pelo programa *Google Formulários* para uma planilha de *Excel®*, realizando-se a análise estatística descritiva, apresentada em frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer nº 1361/2016). Foi garantido o anonimato de todas os participantes do estudo conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

### **3 RESULTADOS**

Na instituição A havia cinco enfermeiras obstetras. Destas, quatro (80%) responderam à pesquisa. Na instituição B havia 20 enfermeiras obstetras, das quais 13 (65%) responderam à pesquisa e na instituição C, havia 16 enfermeiras obstetras, das quais seis (37,5) responderam à pesquisa. Todas as participantes eram do sexo feminino, com média de idade igual a 37,2 anos (DP = 9,2), sendo a idade mínima de 26 anos e a máxima de 61 anos.

Das 23 participantes, cinco (21,7%) tinham formação acadêmica em universidade pública e 18 (78,3%) em universidade particular. A média do ano de formação foi 2004 (DP = 7,7), sendo o maior ano 1980 e o menor 2013. Em relação a titulação, duas (8,7%) fizeram residência, uma (4,3%) mestrado e 20 (87%) realizaram o curso de especialização em obstetrícia. Quando questionado o tempo de atuação às participantes como enfermeira obstetra/obstetriz, obtivemos que: uma (4,3%) participante atuava entre sete a 11 meses, uma (4,3%) entre dois a três anos, duas (8,7%) entre um ano e dois anos, quatro (17,4%) entre três e quatro anos, seis (26%) entre cinco e 10 anos e nove (39,1%) a mais de 10 anos como.

Com o objetivo de compreender a busca pelo conhecimento científico na prática de episiotomia, foi questionado às 23 participantes a frequência de participação em eventos internacionais e/ou nacionais, tendo como resultado que 11 (47,9%) afirmaram participar eventualmente, seis (26,1%) uma vez ao ano, três (13%) uma vez a cada seis meses e três (13%) uma única vez.

Quanto ao conhecimento, quando solicitado às participantes que se auto avaliassem quanto a capacidade de realizar a episiotomia, 14 (60,9%) delas se auto avaliaram como muito boas e nove (39,1%) como boas. Quando a auto avaliação foi relacionada a capacidade de reconhecer a necessidade da realização da episiotomia, 12 (52,2%) participantes se auto avaliaram como muito boas e 11 (47,8%) como boas. Todas as participantes, discordaram que a episiotomia deva ser uma prática rotineira em obstetrícia e que deva ser realizada em todas primíparas.

Ainda dentro da avaliação dos conhecimentos, duas (8,7%) participantes concordaram que a episiotomia é uma forma humanizada de reduzir o sofrimento da parturiente e do feto e 21 (91,3%) discordaram. 13 (56,5%) participantes concordaram que a episiotomia é uma prática rara dentro do centro de parto normal, atingindo as recomendações da OMS e dez (43,5%) discordaram dessa afirmação. Contudo, três participantes concordaram que as taxas de episiotomia devam ser de até 50% e 20 discordaram. 14 participantes (60,9%) discordaram que a episiotomia é uma prática prejudicial ou ineficaz e nove (39,1%) concordaram. 16 (69,6%) concordaram que a episiotomia rotineira está associada a maior incidência de laceração retal e do esfíncter anal e sete (30,4%) discordaram. Quanto a episiotomia ser considerada um trauma perineal, podendo interferir na amamentação, 20 (87%) participantes concordaram e três (13%) discordaram. Finalizando as questões relacionadas ao conhecimento, duas (8,7%) das participantes concordaram que os estudos atuais demonstram os benefícios da prática da episiotomia e 21 (91,3) discordaram.

Com o intuito de avaliar a atitude das participantes, foi questionada a necessidade de leituras de revista/artigos científicos para atualização na área de atuação. Nesse sentido, 21 (91,3%) participantes disseram ser sempre necessário a leitura e duas (8,7%) ser pouco necessário. Ainda observando a atitude, foram questionadas a necessidade de orientar a parturiente sobre os procedimentos que poderão ser necessários antes de realizá-los e todas as 23 participantes afirmaram ser sempre necessário

Em relação a prática da episiotomia, os resultados foram relacionados ao conhecimento e o embasamento teórico e científico encontrados em revisões sistemáticas da *Cochrane*, diretrizes do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Como resultados tivemos que 19 (82,7%) participantes sempre analisam a necessidade da realização da episiotomia antes de realizá-la, três (13%) frequentemente analisam e uma (4,3%) eventualmente analisa. Eventualmente 13 (56,5%) participantes optam pela realização da episiotomia em primíparas e dez (43,5%) participantes nunca optam pela realização. Quatro (17,4%) participantes acreditam que a posição do parto sempre interfere na necessidade de realizar episiotomia, cinco (21,7%) acreditam que frequentemente, oito (34,8%) acreditam que eventualmente e seis (26,1%) acreditam que nunca a posição do parto interfere na necessidade de

realizar a episiotomia. Na possibilidade de ocorrência de laceração, duas (8,7%) participantes, frequentemente dão preferência para a realização da episiotomia, 14 (60,9%) eventualmente e sete (30,4%) nunca dão preferência para a realização da episiotomia.

Quanto ao tipo de episiotomia realizado, 21 (91,3%) participantes declararam dar preferência a realização da episiotomia médio-lateral, três (13%) a mediana, uma (4,3%) a episiotomia lateral e três (13%) não realizam a técnica de episiotomia, entretanto uma destas três participantes, assinalou duas opções do questionário (não realizo episiotomia e realizo episiotomia médio-lateral).

No que se refere aos fatores que influenciam a prática de episiotomia, a justificativa apresentada por oito (34,8%) participantes foi a macrossomia fetal, cinco (21,7%) são influenciadas quando existe iminência de rotura, quatro (17,4%), na presença de mecônio, três (13%) quando existe distócia de ombro, três (13%) em caso de primiparidade, duas (8,7%) em caso de prematuridade e uma (4,3%) nunca realizou episiotomia.

#### **4 DISCUSSÃO**

No presente estudo das 41 profissionais atuantes nas instituições pesquisadas, 23 (56,0%) participaram da pesquisa, demonstrando uma baixa adesão.

Quando avaliado o conhecimento das profissionais participantes, observamos em diversas perguntas, um déficit na atualização do conhecimento, apesar de todas se auto avaliarem com uma boa capacidade de identificar a necessidade e realizar a técnica de episiotomia.

O presente estudo mostra que duas das participantes, concordam que a episiotomia é um procedimento humanizado, que diminui o sofrimento do feto e da parturiente em um parto prolongado, porém um estudo de revisão sistemática realizado pela Cochrane indica que não existe evidência científica de que a prática de episiotomia reduza o sofrimento fetal ou materno <sup>(6)</sup>.

De acordo com o Manual da Maternidade Segura da Organização Mundial de Saúde (OMS), a episiotomia é classificada como uma prática frequentemente utilizada de modo inadequado, podendo ser indicada ocasionalmente e com limitações, pois existem evidências de que seu uso rotineiro pode causar danos e sugere uma taxa ideal em torno de 10,0% <sup>(7)</sup>. A taxa de realização da episiotomia em primíparas no Brasil, segundo as diretrizes nacionais de assistência ao parto é de 21,6% <sup>(3)</sup>. Esta taxa aponta que muitos profissionais de saúde, continuam a realizar sistematicamente este procedimento <sup>(7)</sup>.

Não há na literatura a recomendação de abolir a episiotomia de uma forma geral, mas de restringi-la às mulheres em que a relação ao custo-benefício é evidente <sup>(8)</sup>. Apesar de serem informações publicadas em artigos científicos recentes e em livros, três participantes não

concordam que essa técnica é um trauma perineal que pode interferir na amamentação e duas participantes acreditam que os estudos atuais demonstram benefícios na prática de episiotomia.

A episiotomia, como todo procedimento cirúrgico, só deveria ser realizada com o consentimento da parturiente. Contudo, é um dos únicos procedimentos realizados sem qualquer consentimento prévio<sup>(9)</sup>. Estudo realizado em 2014, em que foi perguntado às parturientes sobre o consentimento para realização do corte no momento do parto, observou que 64,3% parturientes não tiveram o consentimento solicitado<sup>(10)</sup>. No presente estudo, quanto ao consentimento para realizar a episiotomia, todas participantes acreditam que é sempre necessário comunicar as parturientes do procedimento a ser realizado, indicando que a atitude está de acordo com as diretrizes atuais.

No quesito prática, no presente estudo, 19 participantes sempre analisam a necessidade de realização da episiotomia. Contudo, como já descrito em alguns estudos, as indicações ainda são questionáveis e não estão bem definidas, assim as participantes poderiam ser questionadas quanto aos critérios utilizados nos casos em que optam por sua realização. 13 (56,5%) participantes optam, eventualmente, por realizar episiotomia em parto de primíparas, e já sabemos que apesar de suas indicações serem muitas vezes subjetivas, a primiparidade e a prematuridade não são indicações, e no caso da primiparidade, a episiotomia tem outras implicações, já que aumenta significativamente de maneira independente o risco de episiotomia e lacerações no parto seguinte.

Na possibilidade de ocorrência de laceração, sete participantes nunca dão preferência a episiotomia, estando estas de acordo com as últimas atualizações no tema, visto que, observou-se que a episiotomia em vez de prevenir a ocorrência de lacerações perineais, favorecia o aparecimento de lesões de 3.º e 4.º grau.

Quanto a preferência do tipo de episiotomia realizada, das 23 participantes, 21 opta pela médio-lateral. Este é um tipo de incisão mais utilizada por não ter risco de lesar o esfíncter e a mucosa retal. Das participantes, três tem preferência pela mediana, incisão esta contraindicada nos casos de períneo curto, macrossomia fetal e parto difícil, sendo necessária uma ótima avaliação por parte do profissional<sup>(14)</sup>. Já uma, em sua prática, opta por realizar a episiotomia lateral, porém a mesma está em desuso devido a seus inconvenientes, pois essa região, além de muito vascularizada, ainda pode lesar os feixes internos do músculo elevador do ânus.

Com o objetivo de identificar as indicações de episiotomia realizada por esse grupo de participantes, foi questionado o que influenciava a realização da episiotomia em suas práticas. Como resposta obtivemos: feto macrossômico, iminência de rotura perineal, presença de mecônio, distócia de ombro, primiparidade e prematuridade. As revisões sistemáticas, metanálises e estudos consistentes, demonstram que não existe evidência científica para a manutenção desta prática como rotina obstétrica, além disso, questionam se a sua realização resulta em complicações intra e pós-

operatórias. Sendo assim, também, não existem evidências em relação a prematuridade e a prevenção de toco-traumatismo fetais .

Além da ausência de benefícios da episiotomia, várias são as complicações descritas, como aumento de hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, uso de anestésicos mais potentes, dor no período puerperal, maior tempo de internação, formação de hematomas, infecção pós-natal, uso de antibióticos, incontinência fecal e urinária, formação de fístulas e dispareunia <sup>(15)</sup>.

Cada vez mais, espera-se que os enfermeiros baseiem sua prática profissional em dados levantados por pesquisas científicas; espera-se ainda que eles adotem uma prática baseada em evidências. Cabe aos profissionais enfermeiros obstetras e obstetrizes, a busca por atualização constante do conhecimento, para aplicarem técnicas seguras na área de obstetrícia, sendo capazes de avaliar uma real necessidade da realização de técnicas como a episiotomia, contribuindo assim para a diminuição dessa prática, atingindo valores recomendados pela OMS.

O estudo apresentou limitações referentes ao tamanho da amostra assim como a dificuldade de identificar a frequência que a episiotomia foi realizada dentro das instituições participantes do estudo.

Esse estudo foi capaz de identificar um grau de desatualização das participantes quanto ao conhecimento referente a episiotomia. Com o déficit no conhecimento, conseqüentemente, podemos observar atitudes e práticas inadequadas, podendo gerar possíveis prejuízos a parturientes assistidas por essas profissionais.

Essa pesquisa traz informações importantes quando a necessidade de busca por atualizações. O ambiente de saúde apesar de manter algumas práticas antigas, está em constante modificação, se pautando em novas evidências científicas, cabendo aos profissionais a busca por atualizações e as instituições, fornecerem subsídios e incentivo para que essas buscas sejam realizadas.

Novas pesquisas devem ser realizadas, com o intuito de se obter informações atualizadas acerca das taxas de episiotomia nos centros de parto normal, com a intenção de avaliar se a falta de atualização científica tem aumentado ou mantido a frequência dessa prática.

## REFERÊNCIAS

Guimarães NNA, Silva LSR, Matos DP, Douberin CA. Análise De Fatores Associados À Prática Da Episiotomia. Rev enferm UFPE on line, Recife, 12(4):1046-53, abr., 2018. [Acessado: 24/05/2018] Disponível em: file:///C:/Users/chaye/Downloads/231010-110430-1-PB.pdf



Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Caderno HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2014. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 2017. [Acessado em: 06/03/2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).

Vargens OMC, Silva ACV, Progiant JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Esc Anna Nery, 21(1), 2017. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>

Marinhoa LAB, Gurgela MSC, Cecattia JG, Osib MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. Ver. Saúde Pública, v.37, n.5, p. 576-82, 2003. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000500005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000500005&script=sci_abstract&tlng=pt)

Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD000081.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Maternidade segura – Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

Melo I, Katz L, Coutinho I, Amorim MM. Selective episiotomy vs. implementation of a non episiotomy protocol: a randomized clinical trial. Reproductive Health, 2014. [Acessado em: 06/03/2018] Disponível em: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-66>

Santos MOF. Cuidar no parto: prática de episiotomia. Mestrado em Enfermagem Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu, 2015. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em:

<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3246/1/MariaOn%C3%A9liaFigueiraSantos%20DM.pdf>

Frigo J, Cagol G, Zocche DA, Zanotelli SS, Rodrigues RM, Ascari RA. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.6,n.2,pp.05-10, 2014. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403\\_2003162.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_2003162.pdf)

Moura LBA, Prito LNT, Gerk MAS. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? *Ver. Cuidarte Enfermagem*, n.22, e.2, 2017. [Acessado: 24/05/2018] Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/269.pdf>

Meseguern CB, García CC, Pedro MM, Jordana MC, Roche MEM. Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis cínicas que influenciam sua realização. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, n.24, e.27932016, 2016. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/115584/113177>.

Leal M C, Pereira A P E, Domingues R M S M, Theme Filha M M, Dias M A B, Pereira M N, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, p.17-47, 2014.

Gutiérrez C, Natalia L. Episiotomía en pacientes primigestas del Hospital Provincial General Latacunga. *Repositorio Institucional Uniandes*, 2015. [Acessado: 06/03/2018] Disponível em: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4020>

Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. *Rev. esc. enferm. USP* vol.48 no.spe São Paulo Aug. 2014. [Acessado:06/03/2018]Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000700039&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700039&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)