

EPISIOTOMIA: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES

EPISIOTOMY: INCIDENCE, RISK FACTORS AND COMPLICATIONS

Marlise Lima Brandão

Janifer Ramos dos Santos

Jessica Ramos dos Santos

Laura Silveira Bairros

Cíntia da Silva Mazur

RESUMO

Objetivo: Reconhecer a incidência, os fatores de risco e as complicações da episiotomia. **Métodos:** Trata-se de revisão narrativa de literatura, com busca foi realizada nos meses maio e junho de 2021, na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, utilizando os descritores: Episiotomia, Incidência e Parto Obstétrico. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol, disponibilidade do texto em suporte eletrônico gratuitamente, publicados no período de 2011 a 2020. Os critérios de exclusão foram: não atender a questão de pesquisa no título e no resumo, assim como duplicidades. **Resultados:** Revisão composta por sete artigos, revelou aumento da realização de episiotomia, principalmente em primíparas; as principais complicações encontradas foram: dor, hemorragia pós-parto, internação hospitalar superior a quatro dias e lacerações perineais de terceiro ou quarto grau; os fatores de risco apontados pelos estudos são: partos em adolescentes e primíparas. **Conclusão:** Faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde que ainda praticam a episiotomia de rotina, de forma a influenciar a formação dos novos profissionais de saúde, removendo pré-concepções de que a episiotomia é algo benéfico para as parturientes, alterando o panorama sobre a realização da episiotomia no Brasil e no mundo. **Descritores:** Episiotomia; Incidência; Parto obstétrico.

ABSTRACT

Objective: To recognize the incidence, risk factors and complications of episiotomy. **Methods:** This is a narrative literature review, with a search carried out in May and June 2021, in the database of the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online, using the descriptors: Episiotomy, Incidence and Obstetric Delivery. The inclusion criteria were articles in Portuguese, English, and Spanish, availability of the text electronically for free, published between 2011 and 2020. The exclusion criteria were not meeting the research question in the title and abstract, as well as duplicities. **Results:** A review consisting of seven articles revealed an increase in episiotomy, especially in primiparous women; the main complications encountered were: pain, postpartum hemorrhage, hospital stay for more than four days and third- or fourth-degree perineal lacerations; the risk factors pointed out by the studies are: deliveries in adolescents and primiparous women. **Conclusion:** It is necessary to train health professionals who still practice routine episiotomy, to influence the training of new health professionals, removing preconceptions that episiotomy is something beneficial for parturients, changing the panorama about performing episiotomy in Brazil and in the world. **Descriptors:** Episiotomy; Incidence; Obstetric delivery

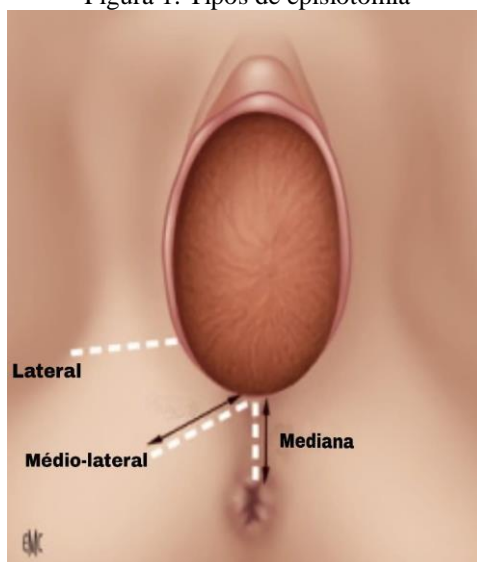
INTRODUÇÃO

O trabalho de parto representa as últimas horas da gestação humana, caracterizado por contrações uterinas fortes e dolorosas que efetuam a dilatação cervical e fazem o feto descer através do canal de parto⁽¹⁾. O parto normal é considerado fisiológico porque o feto ultrapassa as barreiras do sistema reprodutor feminino sistematicamente, por meio das contrações uterinas, proporcionando a expulsão da criança sem intervenções cirúrgicas, cesariana, ou utilização de fórceps ou vácuo extrator, parto vaginal com instrumental⁽²⁻³⁾. A dilatação do colo do útero varia de dois a dez centímetros, caracterizando alargamento necessário para que ocorra a expulsão do feto⁽¹⁾.

Durante o parto normal, pode ocorrer laceração perineal. Existem quatro tipos de lacerações perineais, sendo consideradas graves as de terceiro e quarto grau, uma vez que há laceração de músculo perineal e esfíncter anal e/ou mucosa retal^(1,4).

Para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do concepto e evitar lesões desnecessárias do polo cefálico submetido à pressão sofrida no encontro ao períneo, a episiotomia pode ser realizada. A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica realizada na região da vulva, com indicação obstétrica^(1,5), caracterizando parto vaginal cirúrgico⁽²⁾. Não deve ser realizada precocemente, para prevenir sangramento excessivo. Conforme demonstra a Figura 1, a episiotomia pode ser lateral, médio-lateral e mediana, sendo a mais indicada a médio-lateral⁽²⁾.

Figura 1. Tipos de episiotomia



Fonte: Adaptado de Vardon, Reinbold, Dreyfus⁽⁶⁾

Atualmente as taxas de episiotomia seguem altas, variando de 9,7% (Norte da Europa - Suécia) a 96,2% (América do Sul - Equador). Vale destacar que no Brasil, a taxa é de 94,2%, na África do Sul é de 63,3% e na China de 82,0%, enquanto que em países de língua inglesa, as taxas giram em torno de 23,8%, no Canadá e 32,7% nos Estados Unidos⁽⁷⁾.

A episiotomia, é um procedimento comum na prática obstétrica, e está associada à necessidade de sutura, denominada episiorrafia, e assim, pode provocar complicações no período puerperal, como hemorragia, edema, hematoma, infecção, deiscência e dor perineal⁽⁸⁾, dor associada a cicatrização, aumento na incidência de injúrias do esfíncter anal com consequente aumento do risco de incontinência fecal, diminuição da força do assoalho pélvico⁽⁹⁾, dispareunia e preocupação com a estética vaginal⁽¹⁰⁾ e até mesmo dificuldades com atividades habituais como se vestir, sentar, deambular e dormir⁽¹¹⁾.

Acrescenta-se que muitas vezes a intervenção é realizada sem o consentimento da mulher, como justificativa para prevenir trauma perineal severo, danos ao assoalho pélvico, prolapso e incontinência urinária, embora não haja evidências científicas que comprovem esses benefícios^(2,5). É possível considerar a episiotomia como um exemplo típico da apropriação do corpo da mulher e do desrespeito a seu direito à informação, muitas vezes ignorado⁽¹²⁾. Considerando tais complicações e que muitas mulheres nem sabem do que se trata⁽⁹⁾, a parturiente detém o direito e deve ser esclarecida e orientada quanto à permissão para sua realização⁽¹⁰⁾.

Por meio disso, manifesta-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a incidência, os fatores de risco e as complicações relacionados a episiotomia? Surge por objetivo: Reconhecer a incidência, os fatores de risco e as complicações da episiotomia.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual⁽¹³⁾. As revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo⁽¹⁴⁾.

Para atender a questão norteadora deste estudo, estabeleceram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Episiotomia, Incidência e Parto Obstétrico, assim como suas versões nos idiomas espanhol e inglês e seus respectivos sinônimos, associados entre

si pelo operador booleano *OR* e entre eles pelo operador *AND*, formando as combinações visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Combinação dos descritores

Código	Combinação dos descritores
1	Parto Obstétrico <i>OR</i> “Traumatismos do Nascimento” <i>OR</i> Distocia <i>OR</i> “Delivery Obstetric” <i>OR</i> “deliveries Obstetric” <i>OR</i> “Obstetric Deliveries” <i>OR</i> “Obstetric Delivery” <i>OR</i> “Liberación Obstétrica” <i>OR</i> MG:E04.520.252\$ <i>AND</i> Episiotomia <i>OR</i> Episiotomy <i>OR</i> Episiotomies <i>OR</i> Episiotomía <i>OR</i> MH:E04.520.252.750\$ <i>AND</i> Incidência <i>OR</i> “Coeficiente de Incidência” <i>OR</i> “Taxa de Incidência” <i>OR</i> Incidences or Incidence <i>OR</i> Incidencia <i>OR</i> “Coeficiente de Incidencia” <i>OR</i> “Tasa de Incidencia” MH:E05.318.308.985.525.375\$ <i>OR</i> MH:N01.224.935.597.500 <i>OR</i> MH:N06.850.505.400.975.525.375\$ <i>OR</i> MH:N06.850.520.308.985.525.375\$ <i>OR</i> MH:SP5.001.032.058\$
2	Episiotomia <i>OR</i> Episiotomy <i>OR</i> Episiotomies <i>OR</i> Episiotomía <i>OR</i> MH:E04.520.252.750\$ <i>AND</i> Incidência <i>OR</i> “Coeficiente de Incidência” <i>OR</i> “Taxa de Incidência” <i>OR</i> Incidences or Incidence <i>OR</i> Incidencia <i>OR</i> “Coeficiente de Incidencia” <i>OR</i> “Tasa de Incidencia” MH:E05.318.308.985.525.375\$ <i>OR</i> MH:N01.224.935.597.500 <i>OR</i> MH:N06.850.505.400.975.525.375\$ <i>OR</i> MH:N06.850.520.308.985.525.375\$ <i>OR</i> MH:SP5.001.032.058\$
3	“Parto Obstétrico” <i>OR</i> “Traumatismos do Nascimento” <i>OR</i> Distocia <i>OR</i> “Delivery Obstetric” <i>OR</i> “Deliveries Obstetric” <i>OR</i> “Obstetric Deliveries” <i>OR</i> “Obstetric Delivery” <i>OR</i> “Liberación Obstétrica” <i>OR</i> MG:E04.520.252\$ <i>AND</i> Episiotomia <i>OR</i> Episiotomy <i>OR</i> Episiotomies <i>OR</i> Episiotomía <i>OR</i> MH:E04.520.252.750\$

Fonte: As autoras (2021).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, disponibilidade do texto em suporte eletrônico gratuitamente, publicados no período de 2011 a 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos que não atenderam a questão norteadora do estudo no título e resumo, assim como as duplicidades.

A busca dos artigos para compor a revisão narrativa, foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos meses de maio e junho de 2021.

RESULTADOS

A revisão narrativa foi composta por sete artigos, o Quadro 2, demonstra o quantitativo de artigos localizados em cada uma das bases, assim como o quantitativo segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 2 – Quantitativo de documentos localizados nas bases de dados, após critérios de inclusão e exclusão

Combinação descritores	Base de dados	Atenderam a critérios de inclusão	Excluídos		TOTAL
			Título e resumo	Duplicidade	
1	BVS	230	229	0	1
	SciELO	4	2	1	1
2	BVS	336	336	0	0
	SciELO	4	0	1	3
3	BVS	676	674	0	2
	SciELO	46	40	6	0

Fonte: As autoras (2021).

Legenda: BVS - Biblioteca Virtual da Saúde; SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

As pesquisas incluídas foram organizadas por título, objetivo, periódico e ano de publicação, país de realização, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão narrativa

(continua)

Título	Objetivo	Periódico	Ano de publicação	País de realização
Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam ⁽¹⁵⁾	Descrever o uso de episiotomia entre mulheres nascidas no Vietnã e na Austrália, incluindo fatores de risco e resultados da gravidez associados à episiotomia.	Bull World Health Organ	2013	Austrália / Vietnã
Risk factors for episiotomy: a case-control study ⁽¹⁶⁾	Avaliar os fatores de risco para episiotomia em gestantes submetidas ao parto vaginal em uma maternidade universitária do nordeste brasileiro.	Rev Assoc Med Bras	2014	Brasil
Prevalence and contributing factors of severe perineal damage following episiotomy-assisted vaginal delivery ⁽¹⁷⁾	Investigar os fatores de risco de lacerações de terceiro e quarto grau após partos vaginais em mulheres taiwanesas; Oferecer orientação clínica para a redução de lacerações perineais graves.	Taiwan J Obstet Gynecol	2014	Taiwan
Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance ⁽¹⁸⁾	Conhecer a taxa de episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas.	Rev Latino-Am. Enfermagem	2016	Espanha
Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations ⁽¹⁹⁾	Revisar a literatura a fim de avaliar se a realização da episiotomia seletiva protege contra lacerações perineais graves, as indicações do procedimento e a melhor técnica para realizá-lo.	Rev Bras Ginecol Obstet	2016	Brasil

Quadro 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão narrativa

(conclusão)				
Título	Objetivo	Periódico	Ano de publicação	País de realização
Episiotomy practice in six Palestinian hospitals: a population-based cohort study among singleton vaginal births ⁽²⁰⁾	Explorar as taxas, características e indicações de episiotomia entre mulheres que tiveram parto vaginal pela primeira vez, bem como mulheres que pariram	BMJ Open	2018	Palestina
Knowledge, Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy ⁽²¹⁾	Determinar a prevalência de episiotomia e os fatores associados ao conhecimento, atitude e prática (CAP) de obstetras brasileiros em relação a esse procedimento.	Rev Bras Ginecol Obstet	2019	Brasil

Fonte: As autoras (2021).

DISCUSSÃO

Incidência

Em uma análise feita no estado de *New South Wales* na Austrália, foi observada a taxa de episiotomia entre mulheres australianas e vietnamitas, o índice de episiotomia em 12.208 mulheres nascidas no Vietnã aconteceu em 29,9% dos partos, e com mulheres nascidas na Austrália essa taxa foi de 15,5%. A taxa de mulheres nascidas na Austrália foi nitidamente mais baixa do que no Vietnã, pois na Austrália o uso de episiotomia é restrito.

Acrescenta-se que a taxa diferiu por paridade em ambos os grupos: em mulheres nascidas na Austrália, foi de 27% entre primíparas e 7% entre multíparas; em mulheres nascidas no Vietnã, as taxas correspondentes em ambos os grupos foram de 48% e 17%, respectivamente⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado em Taiwan avaliou 1.879 mulheres que foram submetidas a partos vaginais com episiotomia mediana em um hospital terciário, destas, 1.039 (55,3%) eram primíparas e 840 (44,7%) multíparas. A idade materna média foi de 29,9 anos (variando entre 26 e 38) e a paridade média foi de 1,6. A analgesia peridural foi administrada em 601 (32,0%) mulheres. O número de partos assistidos por instrumentos foi de 151 (8,0%), todos realizados por extração a vácuo. Um total de 205 mulheres (10,9%) adquiriu uma laceração de terceiro ou quarto grau, 170 (16,4%) em primíparas e 35 (4,2%) em multíparas. A partir disso, foi relatado que a episiotomia no parto a termo é uma intervenção de rotina em quase todas as mulheres primíparas e multíparas⁽¹⁷⁾.

Em uma pesquisa desenvolvida em Múrcia, Espanha, relataram que o uso da episiotomia nos partos vaginais foi de 50,4% em 2011 e de 49,4% em 2012. Nos partos instrumentados, a taxa foi de mais de 92,7% em 2011 e 93% em 2012, independentemente do tipo de intervenção (espátula, vácuo ou fórceps)⁽¹⁸⁾.

Além disso, foi observado na análise que, nos 7.061 partos que se iniciaram espontaneamente, a episiotomia foi feita em 45,5% deles *versus* 61,5% de 2.852 partos induzidos e 59,2% de 2.170 partos estimulados. Ainda, a análise estatística dos dados relacionados à instrumentação do parto mostra uma tendência a realizar a episiotomia em partos instrumentados (92,9%), enquanto em partos normais, a tendência é não a realizar⁽¹⁸⁾.

Em estudo desenvolvido na Palestina, três hospitais em Gaza e três na Cisjordânia, foram avaliadas 9.108 mulheres que estavam no primeiro parto vaginal, divididas em 7.832 (86,0%) que eram nulíparas e 1.276 (14,0%) que tiveram o primeiro parto vaginal após uma cesariana, com taxa de episiotomia de 77,3% nas nulíparas e 88,1% nas que estavam passando pelo primeiro parto vaginal após a cesariana⁽²⁰⁾.

Da mesma forma, em um estudo feito em um hospital em Múrcia na Espanha, a taxa de episiotomia em mulheres primíparas foi de 68,3% (2.450) em 2011 e 70,3% (2.388) em 2012; e entre mulheres com um ou mais partos anteriores (multíparas), o número de episiotomias foi de 27,1% (783) em 2011 e 31% (653) em 2012⁽¹⁸⁾. Percebe-se o aumento significativo de episiotomias realizadas em primíparas (mulheres que tiveram o primeiro parto) quando comparado a mulheres múltíparas, semelhantemente ao encontrado no estudo palestino, em que a episiotomia foi realizada em 30% dos partos⁽²⁰⁾.

Fatores de risco

Assim como a primiparidade pode ser uma das indicações para a episiotomia^(15,18), outro estudo mostrou que os fatores de risco mais comuns encontrados foram, o parto operatório (usando uma pinça ou um extrator a vácuo), peso fetal acima de 4 kg, um segundo estágio do trabalho de parto prolongado e distocia de ombro, sendo essas as principais indicações para episiotomia⁽¹⁹⁾.

A episiotomia foi usada na maioria das mulheres que tiveram parto vaginal pela primeira vez, e a indicação mais comum para episiotomia entre as mulheres primíparas era "primiparidade". Entre as mulheres que já eram mães, a taxa de episiotomia foi notavelmente mais baixa, e a indicação mais frequente foi "proteção do períneo"⁽²⁰⁾.

Em estudo caso-controle realizado na cidade de Recife⁽¹⁶⁾, com 522 gestantes, entre março de 2009 e julho de 2010, divididas em: submetidas à episiotomia (173 casos) e não submetidas à episiotomia (349 controles), constatou-se que os partos com episiotomia foram mais propensos a serem realizados por médicos, com utilização de fórceps e maior probabilidade de ocorrer em adolescentes, além de ter quatro vezes mais chance de ocorrer em primíparas, muito semelhante ao estudo realizado no estado de *New South Wales*, na Austrália⁽¹⁵⁾. As mulheres mais propensas a realização da episiotomia, são mulheres com menos de oito anos de escolaridade e história prévia de episiotomia⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado no Brasil em 2019, teve por objetivo determinar fatores associados à episiotomia no conhecimento, atitude e prática (CAP) de obstetras brasileiros. Um formulário eletrônico foi aplicado a 1.113 ginecologistas e obstetras. O conhecimento mostrou-se adequado em 44,5% dos médicos; atitude, entre 10,9%, e prática, entre 26,8%. A frequência média de episiotomia relatada foi de 42%. A pesquisa concluiu que a maioria dos participantes tinham CAP inadequado em relação à episiotomia⁽²¹⁾. Foi possível constatar que profissionais mais jovens e que se formaram mais recentemente possuem mais facilidade para adesão de novas práticas, excluindo a episiotomia⁽²¹⁾. Estudo realizado em Pernambuco aponta que a episiotomia ocorreu em menos de 8% dos partos que foram atendidos por enfermeiros, enquanto nos partos atendidos por médicos, quase 30% das mulheres sofreram a intervenção⁽¹⁶⁾.

É importante ressaltar, que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua última diretriz, não é favorável a episiotomia de rotina/liberal e caracteriza que não há evidências para apoiar qualquer indicação de episiotomia na obstetrícia moderna⁽³⁾.

Complicações

Uma vez realizada, a área da incisão fica propícia a diversas alterações e/ou complicações. Dentre os autores pesquisados, foram observadas várias complicações relacionadas à episiotomia⁽¹⁵⁾.

No entanto, a episiotomia de rotina ainda é realizada durante o parto normal, pois muitos obstetras ainda acreditam que essa técnica pode facilitar o processo de parto⁽¹⁷⁾, corroborando com a conclusão do estudo publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, em 2016⁽¹⁹⁾, no qual os autores destacam que a episiotomia tem indicações e técnicas cirúrgicas que, quando seguidas corretamente, protegem efetivamente a mulher contra lacerações graves que podem levar a sequelas importantes como a incontinência anal.

Em estudo realizado em Taiwan, foi concluído que pacientes que receberam episiotomia de rotina foram associados a uma maior incidência de lacerações perineais graves, do que as pacientes que não receberam a episiotomia⁽¹⁷⁾, assim como ficam mais suscetíveis à dor perineal, complicações na cicatrização, maior perda de sangue durante o parto e maior necessidade de sutura⁽¹⁶⁾.

Em pesquisa com mulheres nascidas no Vietnã, as complicações foram: hemorragia pós-parto (8,4%), internação hospitalar superior a quatro dias (14,2%) e lacerações perineais de terceiro ou quarto grau (4,1%). A taxa de hemorragia pós-parto foi maior em mulheres que fizeram uma episiotomia do que naquelas que não fizeram (10,6% *versus* 7,4%, respectivamente), assim como a taxa de internação prolongada (22,6% *versus* 10,6%, respectivamente). Entre as mulheres múltíparas, a episiotomia foi associada a rupturas perineais de terceiro ou quarto grau: a taxa foi de 3,2% em mulheres que tiveram uma episiotomia e 1,3% naquelas que não. Em contraste, entre as mulheres primíparas, 6,1% das que fizeram episiotomia tiveram ruptura perineal de terceiro ou quarto grau em comparação com 9,0% das que não fizeram episiotomia⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Acredita-se que o objetivo deste estudo foi atingido, uma vez que se pode descrever a incidência, fatores de risco e complicações relacionadas a episiotomia, proporcionando uma reflexão sobre a intervenção, que se torna ainda mais pertinente visto que atualmente é debatido por se relacionar à violência obstétrica.

Entre as limitações deste estudo estão o baixo número de artigos incluídos na pesquisa, que não permite generalizar as taxas de incidência, fatores de risco e complicações associadas a episiotomia e ao fato de a revisão narrativa ser munida de viés de seleção e ter forte influência do entendimento dos autores.

Faz-se necessária a capacitação e instrução aos profissionais de saúde que ainda praticam a episiotomia de rotina deliberadamente, de forma a influenciar a formação dos novos profissionais de saúde, removendo pré-concepções de que a episiotomia é algo benéfico para as parturientes, alterando o panorama sobre a realização da episiotomia no Brasil e no mundo, uma vez que o melhor entendimento deste assunto, tanto por profissionais da saúde quanto por parturientes, pode ajudar a reduzir ainda mais a prática da episiotomia de rotina/liberal.

REFERÊNCIAS

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. **Obstetrícia de Williams**. Porto Alegre: ArtMed; 2021. 1344p.
2. Ministério da Saúde (BR). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 16 jul. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
3. Organização Pan-Americana De Saúde (OPAS). **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias**. [site]. 2018 [citado em 16 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padroao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>.
4. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. **Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth**. Cochrane Database Syst Rev [online], 2017[citado em 18 mar. 2022]; 2017(2):CD000081. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD000081.pub3>.
5. Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia (Febrasco). **Recomendações Febrasco parte II – episiotomia**. [site]. 2018[citado em 14 jul.2022]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>.
6. Vardon D, Reinbold D, Dreyfus M. **Episiotomía y desgarros obstétricos recientes**. EMC – Cirurgia General [online]. 2015[citado em 20 maio 2022]; 15(1):1-17. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1634-7080\(14\)67435-8](https://doi.org/10.1016/S1634-7080(14)67435-8).
7. Santos RCS, Santos RG. **Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura**. Estação Científica (UNIFAP). 2016; 6(2):43-52. doi: <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n2.p43-52>
8. Bharathi A, Reddy DB, Kote GS. **A prospective randomized comparative study of vicryl rapide versus chromic catgut for episiotomy repair**. J Clin Diagn Res [online]. 2013 [citado em 16 mar. 2021]; 7(2):326-30. Disponível em: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2013/5185.2758>.
9. Peña SR, Gomes CRG. **Episiotomia e suas implicações**. Arquivos do MUDI [online]. 2016 [citado em 16 maio 2022]; 20(1):25-37. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/32463>.
10. Marambaia CG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Almeida VLM, Calvão TF. **Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia**. Cogitare Enferm [online]. 2020 [citado em 18 mar. 2022]; 25:e67195. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>.
11. Santos LM, Silva Santos LM, Brandão MM, Cerqueira EAC, Ramos MSX, Carvalho ESS. **Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades**

- fisiológicas afetadas.** Rev Cuid [Internet]. 2018 [citado em 12 de julho de 2022]; 9(2):2233-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>>.
12. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. **Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica.** J. nurs. health.[online]. 2019 [citado em 16 maio 2022]; 9(2): e199204. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>>.
13. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. **A prática clínica baseada em evidências.** Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. Rev Assoc Med Bras[online]. 2004[citado em 31 mar 2021]; 50(1):1-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100045>>.
14. Rother ET. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. Enferm [online]. 2007[citado em 31 mar 2021]; 20(2): editorial. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>.
15. Trinh AT, Khambalia A, Ampt A, Morris JM, Roberts CL. **Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam.** Bull World Health Organ [online]. 2013 [citado em 18 jun. 2021]; 91(5):350–356. Disponível em: <<https://doi.org/10.2471%2FBLT.12.114314>>.
16. Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Neto CN, Amorim MMR. **Risk factors for episiotomy: a case-control study.** Rev. Ass. Med. Bras [online]. 2014 [citado em 14 jun 2021]; 60(5): 465-472. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.05.015>>.
17. Hsieh WC, Liang CC, Wu D, Chang SD, Chueh HY, Chao AS. **Prevalence and contributing factors of severe perineal damage following episiotomy-assisted vaginal delivery.** Taiwan J Obstet Gynecol [online]. 2014 [citado em 16 jun. 2021]; 53(4):481-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2013.07.002>>.
18. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. **Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2016[citado em 18 jun. 2021]; 24:e2793. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>>.
19. Corrêa Junior MD, Passini Junior R. **Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations.** Rev Bras Ginecol Obstet [online]. 2016 [citado em 18 jun 2021]; 38(6):301–307. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0036-1584942>>.
20. Zimmo K, Laine K, Fosse E, Zimmo M, Ali-Masri H, Zucknick M, et al. **Episiotomy practice in six Palestinian hospitals: a population-based cohort study among singleton vaginal births.** BMJ Open [online]. 2018 [citado em 19 jun 2021]; 8: e021629. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021629>>.
21. Cunha CMP, Katz L, Lemos A, Amorim MM. **Knowledge, Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy.** Rev Bras Ginecol Obstet [online]. 2019 [citado em 17 jun 2021]; 41(11):636-646. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0039-3400314>>.