

Andreia Patrícia Ferreira Gomes

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos - uma revisão integrativa da literatura

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, junho de 2023

Andreia Patrícia Ferreira Gomes

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos - uma revisão integrativa da literatura

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, junho de 2023

Andreia Patrícia Ferreira Gomes

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos - uma revisão integrativa da literatura

Atesto a originalidade do trabalho:

Andreia Patrícia Ferreira Gomes

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa,
orientado pelo Professor Doutor Germano Couto, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Resumo

O momento do trabalho de parto apresenta-se como uma das fases mais importantes da vida da grávida, considerado, muitas vezes pelas próprias, como um período assustador, em consequência de procedimentos realizados de uma forma rotineira e sem consentimento, e como efeito, vivenciarem traumas que lhes irá afetar para toda a vida. É da competência de enfermagem apoiar e proporcionar cuidados que visem o respeito e a dignidade da mulher.

Perante esta realidade, e a fim de prestar cuidados baseados na evidência científica mais recente, a presente revisão integrativa da literatura visa identificar e analisar as principais razões alegadas pelos profissionais de saúde para a prática de episiotomia em partos eutócicos e em que situações seria pertinente a realização da mesma.

Após uma análise detalhada dos 200 artigos encontrados, oito foram os selecionados para a realização do estudo. Deste modo, foi possível verificar que as principais razões que os profissionais de saúde alegavam para a realização de episiotomia residiam em fatores relacionados com o feto, com a grávida/puérpera, com o profissional de saúde e com o parto, sendo os danos físicos e as características físicas maternas os motivos mais mencionados pelos autores.

Este estudo procura contribuir para que sejam modificados alguns comportamentos por parte dos profissionais de saúde, desenvolvendo conhecimentos científicos e capacitando os profissionais de saúde para problematizar as práticas, permitindo assim que a grávida vivencie o parto como um momento seguro e respeitado.

Palavras-chave: "episiotomia", "parto", "parto natural", "profissionais de saúde"

Abstract

The moment of labor is one of the most important phases in the life of a pregnant woman, often considered by the pregnant women themselves as a frightening period, as a result of procedures performed routinely and without consent, and as an effect, experiencing traumas that will affect them for life.

It is the nursing competence to support and provide care aimed at the respect and dignity of women.

Given this reality, and in order to provide care based on the most recent scientific evidence, this integrative literature review aims to identify and analyze the main reasons alleged by health professionals for the practice of episiotomy in eutocic births and in which situations it would be pertinent to perform it.

After a detailed analysis of the 200 articles found, eight were selected for the study. Thus, it was possible to verify that the main reasons health professionals gave for performing episiotomy were factors related to the fetus, the pregnant/puerperal woman, the health professional and childbirth, with physical damage and maternal physical characteristics being the reasons most mentioned by the authors.

This study seeks to contribute to changing some behaviors on the part of health professionals, developing scientific knowledge and empowering health professionals to problematize practices, thus allowing the pregnant woman to experience childbirth as a safe and respected moment.

Keywords: "episiotomy", "childbirth", "childbirth natural", "health care professionals"

Índice

I.	Introdução.....	10
II.	Enquadramento.....	11
III.	Metodologia.....	13
IV.	Resultados.....	15
V.	Discussão.....	2
VI.	Conclusão	5
VII.	Referências bibliográficas	6

Índice de tabelas

Tabela 1- Análise da qualidade metodológica- Casp Checklist 14

Tabela 2- Estudos incluídos..... 17

Índice de figuras

Figura 1- Diagrama de fluxo PRISMA-ScR.....	15
---	----

I. Introdução

O presente trabalho de investigação, surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, no contexto da unidade curricular “Projeto de Graduação”, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada de Enfermagem. Para o efeito, foi realizada uma revisão integrativa suportada na questão de investigação: “Quais as principais razões alegadas pelos profissionais de saúde para a prática de episiotomia em partos eutócicos?”

A elaboração do trabalho advém de motivações académicas bem como pessoais. De facto, o primeiro contacto com a investigação permitiu a estudante desenvolver capacidades e aprofundar mais conhecimentos para uma prática de cuidados baseada na evidência, face à sua importância. Para além disso, foi escolhida a temática relacionada com a realização de episiotomia, devido a todas as questões que inquietavam a estudante ao observar a prática recorrente do procedimento no ensino clínico de Cuidados de Enfermagem à Mulher II.

Como opção metodológica foi utilizada a estratégia PICO e realizada pesquisa de artigos nas bases de dados EBSCO, PUBMED E B-on com recurso ao protocolo PRISMA. Foram analisados oito artigos, após ser avaliada a sua qualidade metodológica através da ferramenta “Casp Checklist”, sendo possível inferir que as principais razões alegadas pelos profissionais para a realização de episiotomia se baseavam em fatores relacionados com o feto, com a grávida/puérpera, com o profissional de saúde e com o parto. Os danos físicos e as características físicas maternas apresentam-se como fatores predisponentes para a realização do procedimento. A prevenção de lesões do períneo constitui uma das razões mais relatadas pelos profissionais de saúde, constatando-se que muitas vezes não existe o uso correto da técnica, nem uma avaliação rigorosa de caso para caso. Em contrapartida, a episiotomia surge muitas vezes como um procedimento necessário em situações de sofrimento fetal, como em situações de distocia de ombros, sendo importante nestes casos acelerar o trabalho de parto por forma a diminuir as sequelas no recém-nascido.

II. Enquadramento

No ensino clínico de Cuidados de Enfermagem à Mulher II, a estudante pode evidenciar a prática recorrente da episiotomia, que segundo alguns enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, serviria para tentar diminuir as lacerações ao nível do períneo aquando do trabalho de parto (TP). A episiotomia é um procedimento que é frequentemente utilizado durante o período expulsivo do TP, de forma a aumentar o canal de parto (Pérez et al., 2014). Todavia, a prática de episiotomia realizada em quase todas as grávidas com o intuito de manter a integridade do pavimento pélvico e diminuir lacerações, estaria enraizada no pensamento crítico dos antigos obstetras, pelo que se prolongou até à atualidade, não existindo, contudo, evidência científica que comprove esses factos. Pelo contrário, Jiang et. al (2017), concluíram que o uso frequente do procedimento não previne lesões ao nível do esfíncter anal em parto vaginal, considerando-se até que constitui um fator de risco. Cunningham (2018) enuncia algumas indicações para a realização do procedimento, nas quais se incluem a nuliparidade, distocia de ombros, parto pélvico, macrosomia fetal, segundo fase do trabalho de parto prolongado, anterior lesão obstétrica do esfíncter anal e necessidade de parto rápido, como em casos de sofrimento fetal ou trabalho de parto precipitado, existindo realmente evidência que quando realizada a técnica nas especificações referidas, verificam-se alguns benefícios. Contudo, é uma técnica muitas vezes mal utilizada pelos profissionais, o qual se comprova no Programa de Saúde Materna e Maternidade Segura da Organização Mundial da Saúde, pois é utilizada de uma forma rotineira, estando associada ao aumento da incidência de lesões do esfíncter anal de graus 3 e 4 (Organização Mundial de Saúde, 2017). De acordo com um artigo publicado em 2018 por White (White, 2018), concluiu-se que existiu uma taxa entre 0.6% e 11% de lesões obstétricas ao nível do esfíncter anal (OASIS) em 85% das mulheres que apresentaram parto eutócico. Nas primíparas a taxa de lesões surge com um valor superior- 90.4% comparativamente às múltíparas- 68.8%. Do mesmo modo, surge ainda outro estudo (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019), na qual se determinou que a incidência de lacerações ao nível do períneo se apresentava com uma taxa de 95% nas primíparas e de 43.9% nas múltíparas.

Vários estudos que comparam o uso restritivo com o uso rotineiro da episiotomia, como é o caso do estudo realizado no Irão por Ahmed (2014), que comparou um grupo de

parturientes submetidas a episiotomia seletiva com um grupo submetido a episiotomia de rotina, concluíram que no primeiro a taxa de complicações maternas a curto prazo, como lacerações e intensidade de dor, foi menor do que no outro grupo. De igual modo, em 2017, uma revisão da Cochrane, concluiu que as mulheres submetidas a episiotomia seletiva apresentam uma taxa inferior a 30% de trauma perineal comparando com as que fizeram episiotomia de rotina. (Jiang et. al., 2017). O uso rotineiro da realização do procedimento deve ser abolido, sendo de facto, recomendada uma utilização seletiva. (Organização Mundial de Saúde, 2018). Tal como Ali et. al. (2016) referem também, a episiotomia é um procedimento que apresenta mais consequências por lacerar o períneo e desta forma, ser necessário intervencionar de forma cirúrgica. De tal modo, a prática por rotina, principalmente em primíparas não está aconselhada, sendo necessário determinar a necessidade de episiotomia caso a caso.

É defendido, assim, que é importante realizar o procedimento só em caso de necessidade clínica, sendo por isso necessário que os profissionais avaliem a necessidade de episiotomia caso a caso (Ali et al., 2016). Na mesma linha de ideias, Pereira (2011) salienta que o profissional de saúde deve providenciar cuidados baseados na evidência científica mais atualizada, de forma a focar o seu atendimento nas parturientes de forma individual, respeitando sempre a singularidade de cada uma.

A Organização Mundial de Saúde, preconiza que a taxa de realização de episiotomias deve centrar-se nos 10% (Borges, Serrano & Pereira, 2003; Organização Mundial de Saúde, 1997), o que não acontece em Portugal, apresentando-se com uma taxa de 31.89% no período entre maio de 2022 e maio de 2023, de acordo com o Consórcio Português de Dados Obstétricos (2021).

É fulcral, desenvolver e aplicar cuidados de enfermagem de acordo com a evidência mais recente. Deste modo, através da investigação científica, os profissionais de saúde desenvolvem a capacidade de pensamento crítico, aprimorando o conhecimento clínico, tornando-se mais autónomos, críticos, potencializando-os a justificar as intervenções que providenciam e permitindo uma prática reflexiva dos cuidados que prestam. (Caldwell e Grobbel, 2013)

III. Metodologia

A opção metodológica para a realização deste estudo inseriu-se numa revisão integrativa da literatura, a qual permitiu a síntese do conhecimento existente, através da análise de estudos relevantes para a prática de cuidados baseada na evidência, sendo possível identificar algumas falhas no conhecimento de alguns profissionais, sendo fulcral a investigação continuada de forma a inferir conclusões gerais. (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

A revisão integrativa da literatura engloba algumas fases. Na primeira etapa, é definido o tema, bem como a pergunta de investigação com relevância para a pesquisa e respetivos objetivos. Esta constitui uma das fases mais importantes, pois segundo Aromataris e Pearson (2014), trata-se do primeiro passo para planear a investigação, iniciar a pesquisa bibliográfica, servindo como referência para determinarem-se os critérios de inclusão e exclusão, que vão de encontro à pergunta de investigação. Como base para a realização da presente revisão, foi utilizado o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), criada em 2009, a qual constitui uma base para ajudar os investigadores a apresentar os passos que foram realizados e os estudos encontrados para a construção da revisão. (Shamseer et al., 2015; Page et al., 2021).

Os objetivos do estudo passaram por identificar e analisar as principais razões alegadas pelos profissionais de saúde para a prática de episiotomia em partos eutócicos e em que situações seria pertinente a realização da mesma. A fim de estruturar a pergunta inicial, foi utilizada a estratégia PICO, de forma a definir uma questão mais focalizada, sendo por isso necessário definir participantes (P), o tipo de intervenções (I), as eventuais comparações (C) e os resultados (Outcomes) (O) obtidos, formando o acrónimo PICO. Esta estratégia exige que sejam detalhadas a população, as intervenções e comparações a estudar bem como os resultados a que se pretende chegar, na questão inicial definida. (Ercole, Melo e Alcoforado, 2014). A pergunta de investigação estabelecida foi: “Quais as principais razões alegadas pelos profissionais de saúde para a prática de episiotomia em partos eutócicos?” O passo seguinte, foi definir os descritores Mesh a fim de responder à pergunta de investigação, especificamente: “episiotomy”, “childbirth”, “childbirth natural”, “health care professionals” juntamente com os operadores booleanos “and” e “or” para conjugar os diferentes descritores. Na etapa seguinte foram

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos - uma revisão integrativa da literatura

definidos os critérios de inclusão e exclusão. Considerou-se como critérios de inclusão os estudos realizados a partir de 2019, de forma a não serem apresentados estudos que incluíssem evidência desatualizada, disponíveis em texto completo e em inglês ou português. Como critérios de exclusão definiram-se os estudos não inseridos em bases de ciências de saúde e que não tenham presentes no resumo ou título referências ao tema abordado, assim como revisões da literatura. De forma a iniciar a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as seguintes bases de dados: EBSCO, PUBMED e B-on, por constituírem as fontes mais conhecidas pela estudante e de mais fácil utilização. Na terceira fase, procedeu-se à seleção dos artigos pelo título, resumo e palavras-chave (Botelho et al., 2011).

Posteriormente, os artigos que resultaram do passo anterior, foram lidos integralmente, tendo sido realizada uma análise detalhada de forma crítico-reflexiva, e assim sintetizada a informação presente em cada um dos artigos (Botelho et al., 2011), e seguidamente foram interpretados os resultados obtidos, determinando-se a suas implicações para a prática de cuidados.

Após a seleção final dos artigos a incluir no estudo, foi necessário avaliar a sua qualidade metodológica. Recorreu-se, para o efeito, ao “Casp checklist”, uma vez que é uma ferramenta adequada e que responde ao tipo de estudo em causa. Deste modo, foi elaborada a seguinte tabela (Tabela 1) para resumir a avaliação de cada um dos artigos selecionados. Após a sua análise, foi possível inferir que os oito artigos finais selecionados detêm de boa qualidade metodológica, pois apresentam em quase todos os itens uma resposta afirmativa.

Estudos	Questões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anna Seijmonsbergen-Schermer (2021)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x
Cyprian M. Maphanga (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	Todos os resultados são claros, o número de resultados é adequado, variando consoante a dimensão da amostra de cada estudo		✓	✓	x
Rodrigo Garcia-Cerdeira (2021)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x
Rodrigo Dias Nunes (2019)	✓	✓	✓	✓	✓		o	✓	✓	x
Chisato Masuda (2020)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x
Cristiane Kämpf (2018)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x
Faiza Ali Nasor Taha (2022)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x
Lye GJY (2021)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	x

- ✓ Sim
- x Não
- o Pouco claro

Tabela 1- Análise da qualidade metodológica- Casp Checklist

IV. Resultados

Através do protocolo PRISMA-ScR (figura 1), é refletido todo o procedimento realizado para a seleção da evidência encontrada, sendo apresentadas todas as etapas para inclusão dos estudos na revisão integrativa.

Na totalidade foram identificados 200 artigos. Desses, 182 foram excluídos após a leitura do título ou resumo. Após análise do texto integral surgiram três artigos que se relacionavam com lesões ao nível do esfíncter anal, um que se referia a parto distócico e seis que não respondiam à pergunta de pesquisa. Desta forma, oito artigos foram incluídos no estudo realizado.

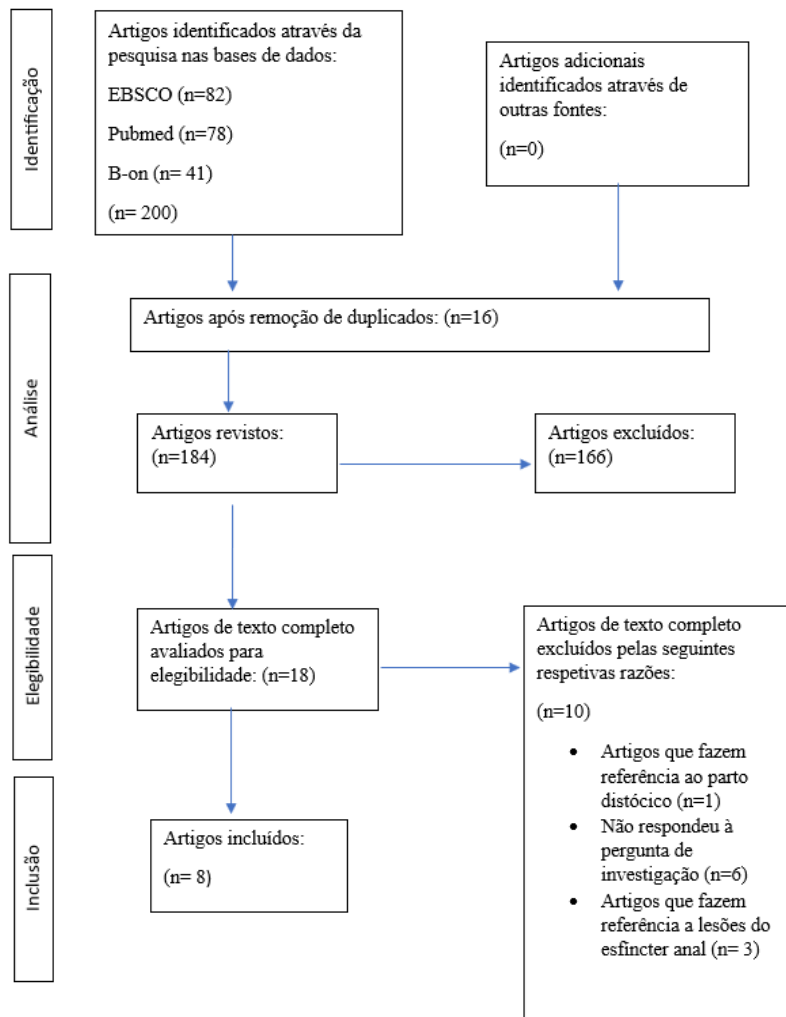


Figura 1- Diagrama de fluxo PRISMA-ScR

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos - uma revisão integrativa da literatura

Os dados extraídos dos estudos incluídos estão resumidos na Tabela 2, identificando-se assim todos os dados relevantes relacionados com as questões e objetivos da revisão, sendo apresentadas as seguintes informações: autor, ano, país, título, amostra, tipo de estudo, objetivos e resultados.

Autores	País	Título	Amostra	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados
Seijmonsbergen-Schermer, A., Thompson, S., Feijen-de Jong, E., Smit, M., Prins, M., Akker, T., Jonge, A. (2021)	Holanda	Compreender as perspectivas e os valores das parturientas e dos obstetras e dos técnicos de obstetria relativamente à episiotomia: estudo de entrevista qualitativa	20 parturientas nos cuidados primários e secundários, obstetras e obstetras/ginecologistas em cuidados secundários ou terciários e registo obstétrico	Estudo qualitativo com um paradigma construtivista	Obter informações sobre as perspectivas e os valores dos prestadores de cuidados de saúde relativamente à episiotomia	Sofrimento fetal Prematuridade Segunda fase prolongada Exaustão materna Parto instrumental História de lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI) História de episiotomia Períneo apertado Períneo curto Prevenção de danos a longo prazo Prevenção de ruturas espontâneas/lesões do esfíncter anal (sem antecedentes de lesões do esfíncter anal) Prevenção do parto instrumental Distocia de ombro Apresentação pélvica Gestação múltipla Macrossomia História materna específica
Maphang, C., Naidoo, T. (2021)	África do Sul	A percepção e o conhecimento sobre a episiotomia: Um inquérito transversal que envolve profissionais de saúde num país de baixo e médio rendimento	142 parturientas e 66 médicos	Estudo descritivo observacional transversal	Avaliar os conhecimentos, a percepção e a prática da episiotomia pelos profissionais de saúde	Falta de tempo Preocupações com lacerações de 3 ^o e 4 ^o graus Falta de formação em partos de mulheres com o períneo intacto
García-Cerde, R., Torres-Pereda, P., Olvera-García, M., Holme, J. (2021)	México	Percepções dos profissionais de saúde sobre a episiotomia na era dos cuidados de maternidade respeitosos: um estudo qualitativo de um programa de formação em obstetria no México	32 médicos de clínica geral, ginecologistas e enfermeiros	Estudo qualitativo descritivo e interpretativo	Compreender como e porquê esta prática persiste apesar das mudanças de conhecimentos e atitudes facilitadas pela implementação de um programa de formação em obstetria	Bebê macrosômico Falta de cuidados pré-natais Características genéticas Mulheres primíparas Saída pélvica estreita Prevenção de complicações no parto Prevenir o sofrimento fetal Evitar que a mulher tenha de fazer demasiada força durante o parto Prevenir a ocorrência de lacerações Prevenir a disfunção do pavimento pélvico Prevenir hemorragias significativas causadas por lacerações Aliviar a pressão sobre o cordão umbilical Reparação mais fácil de uma episiotomia do que uma incisão irregular causada por uma laceração natural
Dias Nunes, R., Mapelli, A., Nazário, N., Traebert, E., Seemann, M., Traebert, J. (2019)	Brasil	Avaliação dos fatores determinantes para a realização da episiotomia no parto vaginal	330 partos vaginais	Estudo transversal	Identificar os fatores associados à realização da episiotomia em uma maternidade de ensino do sul do Brasil	Idade do paciente Maior escolaridade - Indivíduos com menor poder financeiro são aqueles que exercem mais funções artesanais ou trabalhos que exigem atividade física mais extenuante, e por isso trabalham com maior movimento físico, estimulando a musculatura perineal.

As principais razões que levam os profissionais de saúde à prática de episiotomia em partos eutócicos -
uma revisão integrativa da literatura

<p>Masuda, C., Ferolin, S., Masuda, K., Smith, C. & Matsui, M. (2020)</p> <p>Filipinas</p> <p>Prática intraparto baseada em evidências e os seus fatores associados num hospital universitário terciário nas Filipinas, um estudo descritivo de métodos mistos</p> <p>170 partos e entrevistas semi-estruturadas com 16 médicos, 19 parteiras e 4 enfermeiras</p> <p>Estudo de métodos mistos</p> <p>Filipinas</p> <p>Descrever a prática de cuidados intraparto baseados na evidência e os seus fatores associados, bem como explorar a percepção dos prestadores de cuidados de saúde num hospital universitário terciário nas Filipinas</p> <p>Prevenir lacerações graves, em ziguzague ou múltipla Bebe macrossômico Primíparas Segunda fase do trabalho de parto com mais de 30 minutos de duração</p>	<p>Kämpf, C. & Dias, R. (2018)</p> <p>Brasil</p> <p>Episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia</p> <p>Sete obstetras</p> <p>Estudo qualitativo</p> <p>Construir uma primeira análise de como os obstetras ativistas do movimento pela humanização do parto e nascimento nascidos no Brasil compreendem e analisam a prática da episiotomia</p> <p>Proteger os órgãos genitais femininos de lacerações graves Facilitar a passagem do feto pelo canal de parto Falta de conhecimentos técnicos e práticos sobre a fisiologia do perineo e da segunda fase do trabalho de parto Formação médica, que entende a gravidez como uma doença e parte dela como necessariamente disfuncional e perigosa</p>	<p>Ali, F., Taha, N. (2022)</p> <p>Sudão</p> <p>Percepções, experiência e razões das parteiras para a episiotomia de rotina em hospitais-escola de maternidade - Estado de Cartum, Sudão</p> <p>85 parteiras</p> <p>Estudo descritivo de corte transversal</p> <p>Explorar as percepções, experiências e razões das parteiras para a episiotomia de rotina</p> <p>Primíparas Prevenir a laceração do perineo Prevenir a incontinência urinária e fecal Diminuir o sofrimento fetal Reduzir o sofrimento materno Reduzir complicações durante a distócia de ombros Reduzir a hemorragia Tempo insuficiente A formação, a experiência e os conhecimentos influenciam as decisões das parteiras sobre a prática da episiotomia</p>	<p>GJY, L., SA, C., Sandrasgram, S., VJI, A., R, J., S, S., M, S. & NA, D. (2021)</p> <p>Malásia</p> <p>Conhecimentos e práticas de episiotomia entre os médicos internos, parteiras estudantes e parteiras experientes na prática obstétrica de baixo risco - Um estudo transversal num hospital terciário na Malásia</p> <p>128 inquiridos (39 oficiais da casa, 45 estudantes parteiras e 44 parteiras experientes)</p> <p>Estudo transversal prospectivo</p> <p>Avallar os conhecimentos e as práticas entre os responsáveis da casa, as parteiras estudantes e parteiras experientes, para determinar se essas lacunas estão a diminuir nesta era baseada evidência</p> <p>Reduzir lacerações perineais de 3º e 4º grau Perineo espesso/inchado Encurta a 2ª fase do parto Mais fácil de suturar do que uma laceração Sofrimento fetal Mulheres multiparas Dificuldade em alterar o comportamento dos médicos, o que pode frequentemente impedir a evolução das práticas</p>
---	---	---	---

Tabela 2- Estudos incluídos

Os estudos encontrados foram publicados entre 2018 e 2022, sendo por isso pesquisas e informações recentes, sendo no ano de 2021 que está centrado a maioria dos estudos encontrados.

Relativamente ao país que os estudos foram publicados existe uma grande diversidade, tendo sido encontrados dois artigos de África, três da América, dois da Ásia e um da Europa.

Quanto à amostra dos artigos, a população variou entre 20 a 142 profissionais de saúde, incluindo obstetras, estudantes de enfermagem e parteiras. No total, o número de participantes nos artigos analisados foi de 953. Para além disso, também foram selecionados artigos nas quais a amostra apresentava um número entre 170 a 330 partos eutócicos.

No que se concerne à metodologia, foram selecionados artigos com uma tipologia de estudo variada, incluindo estudos qualitativos, descritivos, transversal bem como estudos de métodos mistos.

Dos estudos analisados presentes na tabela 2, foram identificadas quatro temáticas centrais: 1) fatores relacionados com o feto, 2) fatores relacionados com a grávida/puérpera, 3) fatores relacionados com o profissional de saúde e 4) fatores relacionados com o trabalho de parto, que passamos a explorar de seguida:

Fatores relacionados com o feto

Alguns estudos demonstram que uma das principais razões para a realização de episiotomia insere-se em fatores relacionados com o feto, nomeadamente alguns profissionais de saúde alegavam que o sofrimento fetal era um dos motivos predisponentes para a realização do procedimento, tal como mostrou Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) no seu estudo, resultado semelhante ao observado por Garcia-Cerde et al. (2021), no estudo descritivo de corte transversal realizado por (Taha, 2022) e ainda no realizado por GJY et al. (2021).

Para além disso, Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) referiu no seu estudo, que as características físicas fetais, notadamente a macrossomia fetal, constituía um critério para que a episiotomia fosse realizada, resultado análogo ao que os autores Garcia-Cerde et al. (2021) e Masuda et al. (2020) concluíram em seus estudos. Adicionalmente, uma condição para que o procedimento acima mencionado fosse executado em partos eutócicos relacionava-se com as características genéticas do feto, tal como enuncia Garcia-Cerde et al. (2021), demonstrando que na zona do México onde realizou o seu estudo, as crianças apresentavam macrocefalia bem como ombros largos, pelo que a episiotomia era necessária para não existir risco de lesões graves ao nível do períneo.

Fatores relacionados com a grávida/puérpera

É de realçar que alguns autores identificam também o sofrimento materno como fator predisponente à prática de episiotomia, tal como evidencia Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021), comprovando que a exaustão materna pode influenciar a sua prática, ideia partilhada também por Garcia-Cerde et al. (2021) e por Taha, (2022). Por outro lado, os estudos realizados pelos autores acima referenciados, apontam a episiotomia como uma prática protetora para a incidência de lacerações perineais graves. Esta posição também é defendida por Maphanga & Naidoo (2021), referindo que os danos físicos maternos podem ser prevenidos/reduzidos, com a prática de episiotomia, resultados equivalentes aos dos estudos realizados por Kämpf & Dias (2018) e GJY et al. (2021) .

Tal como enuncia Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021), a história obstétrica pode constituir um fator para que seja realizada episiotomia, notadamente o historial de episiotomias. Outros autores, como Garcia-Cerde et al. (2021) e GJY et al. (2021), cujos estudos demonstram, respetivamente, que a falta de cuidados pré-natais e o facto de a parturiente ser nulípara, estão associados à utilização da técnica para ampliar o canal de parto pelo risco acrescido de ocorrer lacerações graves na zona perineal. Neste sentido, para evitar esta ocorrência, alguns autores mencionam algumas características físicas maternas com tendência para a realização de episiotomia, como é o caso de Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) e GJY et al. (2021) que constataram o períneo estreito como um dos fatores. Na mesma ideia, Garcia-Cerde et al. (2021), Nunes et al. (2019) e ainda Masuda et al. (2020), salientam a partir dos seus resultados, que nas primigestas a falta de elasticidade no períneo e o risco elevado de lesões ao nível do esfíncter anal, influenciavam a necessidade de realizar episiotomia.

Fatores relacionados com o profissional de saúde

De facto, a evidência mais recente comprova que a instrumentação do parto surge como uma das condições para a realização de episiotomia, pelo risco acrescido de ocorrer lesões/lacerações ao nível do períneo quando aquele não é realizado. Tal como mostra o estudo de Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) , na eventual negação do

procedimento por parte da parturiente, e em casos de partos distócicos com recurso a ventosa, são expostas as complicações que daí podem advir, sendo que, na possibilidade de ocorrer uma lesão do esfíncter anal existe 60% de probabilidade, em 20-25 anos, de surgir incontinência fecal. Com resultados semelhantes, o autor Masuda et al. (2020) denota que num parto vaginal assistido, a descida rápida da cabeça do feto e a inserção da ventosa estende o canal de parto, pelo que contribui para uma maior probabilidade de lesões ao nível do esfíncter anal (OASIS), demonstrando que os profissionais de saúde realizam episiotomia como uma medida preventiva de lacerações. Por outro lado, emerge a ideia de que o corte de episiotomia é mais fácil de reparar do que uma laceração espontânea e sem trajeto, tal como mostram GJY et al. (2021) e Garcia-Cerde et al. (2021).

Segundo Seijmonsbergen-Schermer et al. (2021), o interesse do profissional de saúde manifesta-se como uma razão para a prática de episiotomia, pelo facto de este procedimento permitir que o desenvolvimento do parto seja mais rápido, diminuindo assim a lotação das salas de parto, tal como mostra um estudo realizado no Camboja, que revelou uma taxa de 94.5% de episiotomia realizada devido ao medo de lacerações perineais, falta de tempo e salas de parto superlotadas. (Taha, 2022).

Uma das razões expressas pelos profissionais de saúde para a realização de episiotomia centra-se na falta de prática no decorrer da sua formação profissional, no que diz respeito à realização de partos eutócicos sem a utilização da técnica. Deste modo, carece a confiança no decorrer do trabalho de parto sem instrumentação. Tal como mostram os autores Maphanga & Naidoo (2021) e Kämpf & Dias (2018), a falta de conhecimento teórico e prático sobre a fisiologia do períneo e do período expulsivo do parto pode ser considerada uma razão para a prática recorrente de episiotomia. Assim, a realização do procedimento referido é influenciado pela educação dos profissionais de saúde (Taha, 2022), e pelo pensamento crítico consequentemente motivado pelas experiências e formação dos profissionais que os orientam.

Fatores relacionados com o parto

No que concerne ao tempo de gestação, Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) enuncia que a prematuridade surge como fator para realizar episiotomia, de forma a não existir sofrimento fetal.

No mesmo sentido, o autor referido expõe que o trabalho de parto prolongado dita a utilização da técnica, resultado semelhante ao encontrado pelo autor Masuda et al. (2020), que demonstra que desta forma, o procedimento permitirá um desenvolvimento mais rápido do trabalho de parto, tal como concluem os autores Maphanga & Naidoo (2021), Garcia-Cerde et al. (2021), Taha (2022) e GJY et al. (2021). Com isto, diminui-se o esforço materno e evita-se situações de sofrimento fetal, facilitando deste modo o trabalho de parto. (Kämpf & Dias, 2018)

Outro motivo, que decorre da mesma ideia supracitada, refere-se à gestação múltipla e ao tipo de apresentação que o feto possa apresentar, nomeadamente pélvica, que pode constituir uma condição para a utilização de episiotomia por existir necessidade de acelerar o trabalho de parto e situação de sofrimento materno-fetal. (Seijmonsbergen-Schermers et al.,2021)

V. Discussão

Na presente revisão integrativa de literatura, foram oito artigos os selecionados a fim de dar resposta às principais razões que os profissionais de saúde alegavam para a prática de episiotomia. A partir da análise dos estudos, foi possível inferir que cinco relatavam fatores relacionados com o feto, todos mencionaram fatores relacionados com a grávida/puérpera, sete apresentavam fatores relacionados com o profissional de saúde e também em sete surgiam fatores relacionados com o trabalho de parto.

Na verdade, o sofrimento fetal constitui uma das complicações que pode surgir durante o trabalho de parto. Desta forma, a episiotomia pode surgir como uma das medidas para acelerar o trabalho de parto e ajudar na progressão do feto ao longo do canal, evitando assim complicações mais graves. De facto, existe evidência que comprova que a prática deste procedimento permite diminuir a compressão da cabeça do feto sobre o períneo, e assim evitar o risco de lesões cerebrais e lesões perinatais, como em casos de sofrimento fetal e distocia de ombros. Além de todos estes benefícios, os autores referem que previne a asfixia neonatal. (Lima et al. 2013). No entanto, apesar da episiotomia ser considerada pelos autores Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021) , Garcia-Cerde et al. (2021), Taha (2022) e GJY et al. (2021) um procedimento crucial para as situações em que existe sofrimento fetal, Carvalho et al. (2010) refuta a ideia, pois comprova que o uso da técnica não surge associada a essas situações nem a características do feto, notadamente a alterações a nível do APGAR nem do peso. Por outro lado, existe evidência que contraria este último aspeto, pois de facto, em situações do peso do recém-nascido se apresentar com um valor superior a 4.000 gramas, existe um elevado risco de lesões ao nível do períneo. (Mosquera, Lavandeira e Chousa. 2017)

Foi possível verificar com o presente estudo que os danos físicos maternos e as características físicas maternas se apresentam como duas das principais razões utilizadas na realização da episiotomia em partos eutócicos, sendo enunciados em seis e cinco estudos, respetivamente. Segundo Seijmonsbergen-Schermers et al. (2021), Maphanga & Naidoo (2021), Garcia-Cerde et al. (2021), Kämpf & Dias (2018) Taha (2022) e GJY et al. (2021) os profissionais de saúde continuam a utilizar a prevenção de lesões do períneo como um motivo para a utilização daquele procedimento. Todavia, e indo ao encontro ao que a literatura mais recente afirma, tal como concluiu Hsieh et al. (2014) a

prática recorrente de episiotomia, que já tinha sido contraindicado pela Organização Mundial de Saúde (2018), não define o risco de lacerações graves ao nível do períneo. Neste sentido, o argumento de que o uso de episiotomia mediana previne lesões encontra-se em desuso, até porque a utilização da técnica acarreta riscos destas lacerações, comprovando-se que surge como uma medida de proteção, em alguns casos, das lacerações do reto em nulíparas. (Graça, 2010). Para além disso, a evidência científica defende que a episiotomia não é um procedimento inócuo e apresenta alguns riscos nomeadamente lacerações graves ao nível do períneo por extensão da episiotomia, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal, perdas hemáticas abundantes, infeção, dispareunia e dor (Lowdermilk e Perry, 2008; Carroli e Mignini, 2009). Para além disso, tal como corrobora Muhleman et al. (2017), a prática do procedimento não previne ou elimina as complicações que estão associadas, mas por outro lado apresenta benefícios quando utilizada segundo as indicações enunciadas pela evidência mais recente e assim aplicada corretamente, como em casos de distocia de ombros, na prevenção de lesões graves ou ainda em situações onde há a necessidade da expulsão rápida do feto, incluindo sofrimento fetal, parto instrumentado, lesões perineais anteriores, segunda fase do trabalho de parto prolongada, posição pélvica do feto, esforços materno ineficazes durante a expulsão, macrossomia fetal, nuliparidade e hemorragia vaginal severa. No entanto, Ali et al. (2016), contesta a ideia de que as primigestas se incluem nas indicações para a prática de episiotomia, pois todos os profissionais de saúde devem determinar a necessidade da realização da técnica após uma avaliação de cada parturiente de forma individual. No mesmo sentido, Mahgoub et al. (2019) refuta a ideia de Nunes et al. (2019), pelo que revela que a realização desse procedimento em primíparas surge associada a maiores riscos de lesões obstétricas do esfíncter anal. Para além disso, Garcia-Cerde et al. (2021) comprova que a realização da episiotomia previne disfunção e preserva a elasticidade do pavimento pélvico, tal como Lima et al. (2013) afirma, evitando o risco de prolapsos uterinos, de cistocelos e de retocelos e protegendo-se também as estruturas vaginais, diminuindo assim a segunda fase do trabalho de parto. De facto, apesar de existirem indicações para o procedimento ser realizado, cada caso deve ser avaliado individualmente, até porque segundo Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P (2017), a utilização da episiotomia não evita as lesões ao nível do esfíncter anal em partos vaginais, surgindo um fator de risco para as mesmas.

Figueiredo et al. (2011), confirma a ideia de que o uso frequente do procedimento não eleva tantos benefícios quanto os profissionais afirmam, pois existe um elevado risco de infecção em mulheres que são submetidas a esta prática, existem riscos de lesões graves no períneo, bem como perda sanguínea em abundância. Para além disso, a prática de episiotomia sem ter em conta as indicações enunciadas pela evidência em todas as mulheres é uma medida iatrogénica e não apresenta benefícios consistentes (Monteiro et al., 2016). Assim, os autores salientam que a evidência científica é clara ao relacionar a episiotomia com complicações na zona genital, em vez de protegê-la.

Nos dados encontrados, Maphanga & Naidoo (2021) , Garcia-Cerde et al. (2021), Taha (2022) e GJY et al. (2021) confirmam a ideia de que a episiotomia é utilizada para acelerar o trabalho de parto. Perante esta situação, a Organização Mundial de Saúde em 2018 emitiu novas diretrizes de forma a reduzir as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e evitar que os profissionais de saúde acelerem o trabalho de parto, exceto em situações de complicações evidentes. Assim, ao contrário do que afirma Kämpf & Dias (2018) que garante que a utilização de episiotomia é uma medida para facilitar o trabalho de parto e que protege o períneo de lesões, são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde algumas técnicas para prevenir lacerações ao nível do períneo. Deste modo, as grávidas que se apresentem na segunda fase do trabalho de parto são propostas massagens perineais, compressas mornas e “hands on” de forma a proteger o períneo. Adicionalmente, Masuda et al. (2020) concluiu que a realização de episiotomia funciona como uma medida de proteção a lacerações naturais graves ou em zig-zag, pois segundo Garcia-Cerde et al. (2021) é mais fácil reparar uma incisão precisa de que é detentora a episiotomia do que uma irregular característica de uma lesão natural. Todavia, em estudos anteriores, este argumento não é validado, e segundo Islam et al. (2013), a episiotomia só será mais fácil de reparar do que uma laceração espontânea, se esse procedimento não acarretar riscos para a grávida, sendo que as lacerações que ocorrem quando a episiotomia não é realizada são mais fáceis de reparar, no sentido de ser necessário menos material de sutura e menos tempo.

VI. Conclusão

Existe muita controvérsia no que diz respeito aos motivos que levam os profissionais à prática de episiotomia, não estando evidenciado de forma científica as razões que muitos admitem utilizar para a mesma. Apesar da variedade de resultados, é notório em todos os estudos selecionados, que a episiotomia deve ser realizada sempre de uma forma seletiva e nunca por rotina.

Este estudo tentou ajudar a compreender os motivos e as situações nas quais é pertinente realizar o procedimento, possibilitando assim a vinculação da prática de Enfermagem à evidência científica, assegurando cuidados mais eficazes e seguros para o bem-estar da mulher/família e recém-nascido. Adicionalmente, constitui uma base para desenvolver conhecimentos científicos, para uma prática de cuidados baseada na evidência, permitindo que os profissionais de saúde problematizem as práticas b(Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

No decorrer da elaboração da revisão integrativa da literatura, surgiram algumas dificuldades, notadamente no que concerne à escassez de estudos, com um nível de evidência elevado, que demonstrassem as razões que levavam os profissionais de saúde a realizar episiotomia em partos eutócicos.

Deste modo, os resultados do presente estudo mostram que existe a necessidade de investigar mais, de forma obterem-se resultados mais consistentes e permitir realizar cuidados sempre baseados na evidência e ganhos em saúde.

VII. Referências bibliográficas

- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Talebian A., Sadat Z., Mesdaghinia E. (2019). Perineal trauma: incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(2):206-211. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1476473>
- Ahmed, H. (2014). Midwives' Clinical Reasons for Performing Episiotomies in the Kurdistan Region: Are they evidence-based? *Sultan Qaboos Univ Med J*, 14(3):369–374.
- Ali, S., Malik, M., Iqbal, J., & Faruqi, N. (2016). Routine episiotomy versus selective episiotomy in primigravidae. *Annals of King Edward Medical University*, 10(4):483. <https://doi.org/10.21649/akemu.v10i4.1272>
- Aromataris & Pearson. (2014). The systematic review: an overview. *Am J Nurs*, 114(3):53-58. [10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c)
- Borges, B., Serrano, F. & Pereira, F. (2003). Episiotomia: Uso generalizado versus seletivo. *Ata Médica Portuguesa*, 16(6):447-454. <https://doi.org/10.20344/amp.1214>
- Botelho, Cunha & Macedo. (2011). O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade Belo Horizonte*, 5(11):121-136. [10.21171/ges.v5i11.1220](https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220)
- Caldwell e Grobbel. (2013). The Importance of reflective practice in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3):319-326. [Em Linha]. Disponível em:
<<http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.%20us%20La.Caldwell.pdf>> [Consultado a 31/05/2023].
- Carroli, G., Mignini, L.(2009). Episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1. [10.1002/14651858.CD000081.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub2)
- Carvalho, V., Kerber, N., Busanello, J., Costa, M., Gonçalves, B., & Quadros, V. (2010). Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 11:92-98. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2010011esp000010>
- CASP. (2018). CASP Systematic Review Checklist. [Em linha]. Disponível em:
< <https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review->

[Checklist/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf](#) >

[Consultado a 25/03/2023]

- Consórcio Português de dados obstétricos. (2021). Dados obstétricos. [Em linha]. Disponível em: < <https://cpdo.virtualcare.pt/dados-obstetricos/> > [Consultado a 31/05/2023].
- Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et al. (2018). *Williams obstetrícia*. Nova York: McGraw -Hill Medical.
- Ercole, Melo e Alcoforado. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Nursing Journal of Minas Gerais*, 18(1):9-11. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Figueiredo, G., Santos, T., Reis, C., Mouta, R., Progianti, J., & Vargens, O. (2011). Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem. UERJ*, 19(2):181-185. [Em Linha]. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n2/v19n2a02.pdf>> [Consultado a 15/05/2023].
- Garcia-Cerde, R., Torres-Pereda, P., Olvera-Garcia, M., Hulme, J. (2021). Health care workers' perceptions of episiotomy in the era of respectful maternity care: a qualitative study of an obstetric training program in Mexico. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(549). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04022-x>
- GJY, L., SA, G., Sandrasagan, S., VJT, A., R, J., S, S., M, S. & NA, D. (2022). Knowledge and Practices of Episiotomy amongst House Officers, Student Midwives and Experienced Midwives in Low-Risk Obstetrics Practice: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Hospital in Malaysia. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 21(2). <https://doi.org/10.31436/imjm.v21i2.1743>
- Graça, L. (2010). *Medicina materno-fetal*. (4.^a ed.). Lisboa, Portugal: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Hsieh, W., Liang, C., Wu, D., Chang, S., Chueh, H. & Chao, A. (2014). Prevalence and contributing factors of severe perineal damage following episiotomy-assisted vaginal delivery. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 53(4):481-485. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2013.07.002> .

- Islam, A., Hanif, A., Ehsan, A., Arif, S., Niazi, S., & Niazi, A. (2013). Morbidity from episiotomy. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 63(6):696-701.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Uso seletivo versus rotineiro de episiotomia para parto vaginal. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Kämpf, C. & Dias, R. (2018). A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 25(4):1155–1160. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500013>
- Lima, M., Silva, M, Souza, T. & Souza, L. (2013). A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. *UNINGÁ Review*, 16(2), pp.33-37. [Em Linha]. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1470>>. [Consultado a 25/04/2023].
- Lowdermilk & Perry. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Ed. Loures: Lusodidacta.
- Mahgoub S., Piant H., Gaudineau A., Lefebvre F., Langer B. & Koch A. (2019). Risk factors for obstetric anal sphincter injuries (OASIS) and the role of episiotomy: a retrospective series of 496 cases. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 48(8):657–662. [10.1016/j.jogoh.2019.07.004](https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.07.004).
- Maphanga, C., Naidoo, T. (2021). A percepção e conhecimento sobre episiotomia: uma pesquisa transversal envolvendo profissionais de saúde em um país de baixa e média renda. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 13(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2424>
- Masuda, C., Ferolin, S., Masuda, K., Smith. C. & Matsui, M. (2020). Evidence-based intrapartum practice and its associated factors at a tertiary teaching hospital in the Philippines: a descriptive mixed-methods study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20(78). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2778-5>
- Monteiro, M., Pereira, G., Aguiar, R., Azevedo, R., Correia-Junior, M., & Reis, Z. (2016). Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *International Urogynecology Journal*, 27(1):61–67. [10.1007/s00192-015-2795-5](https://doi.org/10.1007/s00192-015-2795-5)

- Mosquera, M., Lavandeira, S., & Chouza, J. (2017). El desgarro intraparto del esfínter anal puede prevenirse? *Ginecología Y Obstetricia De México*, 85(1):13-20. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2017/gom171d.pdf>>. [Consultado a 10/05/2023].
- Muhleman, M., Aly, I., Walters, A., Topale, N., Tubbs, R., & Loukas, M. (2017). To cut or not to cut, that is the question: A review of the anatomy, the technique, risks, and benefits of an episiotomy. *Clinical anatomy*, 30(3):362-372. <https://doi.org/10.1002/ca.22836>.
- Nunes, R., Mapelli, A., Nazário, N., Traebert, E., Seemann, M., Traebert, J. (2019). Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Enfermagem foco(Brasília)*, 10(1): 71-75. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399>
- Organização Mundial de Saúde. (1997). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra, Suíça. 24(2):121–123. [Em linha]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf> [Consultado a 30/05/2023].
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Gerir complicações na gravidez e no parto: um guia para parteiras e médicos*. Genebra. Organização Mundial da Saúde. [Em linha]. Disponível em: < <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2017/09/WHO-MCPC-Briefer-Letter-PORT.pdf>>. [Consultado a 03/04/2023]
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *WHO recommendations on Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Genebra. Organização mundial de saúde. [Em linha]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>> [Consultado a 20/03/2023].
- Page M. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, G. (2011). Episiotomia: uma revisão de literatura. *Ensaio e Ciência. Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 15(3):183-196. [Em linha]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120015> [Consultado a 30/05/2023].

- Pérez, et al. (2014). Factores que influyen en la realizacion de una episiotomia selectiva en mujeres nulíparas. *Revista electrónica trimestral de Enfermería Global*, 13(35):398-410. [10.6018/eglobal.13.3.196531](https://doi.org/10.6018/eglobal.13.3.196531)
- Santos,C., Pimenta,C., e Nobre.M. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3):508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Seijmonsbergen-Schermers, A., Thompson, S., Feijen-de Jong, E., Smit, M., Prins, M., Akker, T., Jonge, A. (2021). Understanding the perspectives and values of midwives, obstetricians and obstetric registrars regarding episiotomy: qualitative interview study. *BMJ Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037536>
- Shamseer, L. et al. (2015). PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols). *Systematic reviews*, 4(1):1. [10.1186/2046-4053-4-1](https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1)
- Souza, M., Silva, M. e Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 8(1):102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Taha, F. (2022). Midwives' Perceptions, Experience and Reasons for Routine Episiotomy in Maternity Teaching Hospitals: Khartoum State-Sudan. *International Journal of Nursing Education*, 14(1): 38-46. <https://doi.org/10.37506/ijone.v14i1.17734>
- White C. (2018). Perineal Tears. *Lancet*. 218(5643):933. [Consultado a 26/05/2023].