



LACERAÇÃO PERINEAL ASSOCIADA AO USO DE OCITOCINA EXÓGENA
PERINEAL LACERATION ASSOCIATED WITH THE USE OF EXOGENOUS OXYTOCIN
LACERACIÓN PERINEAL ASOCIADA AL USO DE LA OXITOCINA EXÓGENA

Lorena Bernardes de Oliveira¹, Diego Vieira de Mattos², Maria Eliane Liégio Matão³, Cleusa Alves Martins⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a ocorrência de lacerações perineais associadas ao uso de ocitocina sintética no trabalho de parto. **Método:** estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública. A coleta de dados aconteceu em prontuários de mulheres que tiveram parto natural. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft® Excel 2010. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, inferencial e analítica, apresentados em tabelas. **Resultados:** foram analisados 281 prontuários, tendo uma taxa de uso de ocitocina em 42,7% dos partos; 93,6% das mulheres que usaram ocitocina tiveram o parto na posição horizontal. 91,7% dos partos conduzidos com ocitocina sintética foram acompanhados por profissionais médicos e a incidência de episiotomia foi de 18,5%. **Conclusão:** não houve relação entre lacerações perineais espontâneas e uso de ocitocina exógena, porém, foi possível relacionar com uso do parto horizontal, analgesia e episiotomia. **Descritores:** Parto Humanizado; Períneo; Lacerações; Ocitocina.

ABSTRACT

Objective: to analyze the occurrence of perineal lacerations associated with the use of synthetic oxytocin in labor. **Method:** a retrospective, descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out in a public maternity hospital. Data collection took place in the medical records of women who had a natural birth. For the data analysis, the Microsoft® Excel 2010 program was used. Data was analyzed through descriptive, inferential and analytical statistics, presented in tables. **Results:** 281 medical records were analyzed, with a rate of oxytocin use in 42.7% of deliveries; 93.6% of the women who used oxytocin had their delivery in the horizontal position. 91.7% of deliveries with synthetic oxytocin were followed by medical professionals and the incidence of episiotomy was 18.5%. **Conclusion:** there was no relationship between spontaneous perineal lacerations and exogenous oxytocin use, but, it was possible to relate it to the use of horizontal delivery, analgesia and episiotomy. **Descriptors:** Humanizing Delivery; Perineum; Lacerations; Oxytocin.

RESUMEN

Objetivo: analizar la incidencia de laceraciones perineales asociadas con el uso de oxitocina sintética en el trabajo. **Método:** estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio, con un enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad pública. La recolección de datos llevó a cabo en registros médicos de mujeres que tuvieron parto natural. Para análisis de los datos, se utilizaron el Microsoft® Excel 2010. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, inferencial y analítica, presentados en tablas. **Resultados:** se analizaron 281 prontuarios, con una tasa de uso de la oxitocina de 42,7% de los partos; 93,6% de las mujeres que utilizaron la oxitocina tuvieron el parto en posición horizontal. 91,7% de partos conducidos con oxitocina sintética fueron acompañados por profesionales médicos y la incidencia de episiotomía fue 18,5%. **Conclusión:** no había ninguna relación entre laceraciones perineales espontáneas y utilización de oxitocina exógena, pero, era posible relacionarse al uso de parto horizontal, analgesia y episiotomía. **Descriptor:** Parto Humanizado; Períneo; Laceraciones; Oxitocina.

¹Enfermeira Obstetra, Coordenadora de Enfermagem, Maternidade Aristina Cândida. Senador Canedo (GO), Brasil. E-mail: lorenabernardes.enf@hotmail.com; ²Enfermeiro Obstetra, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde Doutorando em Psicologia, Pontífice Universidade Católica/PUC. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: diegovmattos@hotmail.com; ³Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Psicologia. Departamento de Enfermagem, Pontífice Universidade Católica/PUC. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: liegio@ih.com.br; ⁴Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem / Mestrado Profissional Ensino na Saúde, Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um guia prático sobre a maternidade segura. Este documento classifica a assistência obstétrica em quatro categorias: a) práticas claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; c) práticas sem evidência suficiente para apoiar uma recomendação e que deveriam ser usadas com precaução, enquanto pesquisas adicionais comprovem o assunto e d) práticas frequentemente utilizadas de forma inapropriada, provocando mais dano que benefício.¹

Na intenção de reforçar e incentivar o uso das boas práticas recomendadas pela OMS, em 2011, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher, lançou a Rede Cegonha. A estratégia busca proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto, bem como o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.²

Dentre as práticas utilizadas, consideradas como claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, ressalta-se a administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto, de um modo que não permita controlar seus efeitos¹.

A ocitocina é um hormônio que tem a finalidade de iniciar ou aumentar as contrações rítmicas a qualquer momento da gravidez, embora a resposta uterina seja maior quanto mais próximo do final da gestação. A infusão endovenosa tem sido o método mais utilizado para indução e condução do trabalho de parto, desde sua introdução por Page, em 1943.³

A condução medicalizada do parto pode produzir efeitos adversos como a taquissístolia, hipertonia e hiperestimulação uterina, podendo provocar, inclusive, a rotura uterina. Para o feto, o mais frequente efeito colateral é o sofrimento fetal agudo, motivado pela redução da perfusão sanguínea no espaço intervilo por taquissístolia e/ou hipertonia. Os efeitos colaterais dependem da dosagem, do aumento do gotejamento e o tempo de uso da medicação.³⁻⁴

Estudo realizado em 2009, com uma revisão de dados clínicos e farmacológicos sobre a droga, ressaltou que as recomendações para a administração da ocitocina eram vagas no que se refere à indicação, tempo de uso, dosagem e ao monitoramento dos efeitos colaterais. Evidenciou, também, que o uso indiscriminado da ocitocina hoje em dia se dá por

conveniência do médico ou da paciente. Nenhuma outra área da medicina apoia que uma droga potencialmente perigosa seja administrada para acelerar o alcance de um processo fisiológico que, se deixado por conta própria, seria geralmente alcançado sem incorrer no risco da administração de uma droga.⁵

O trauma na região perineal ocorre durante a expulsão fetal e pode ser classificado em episiotomia e lacerações perineais espontâneas. A laceração perineal é uma solução de continuidade de tecidos vulvovaginais e perineais, com extensão e profundidade diferentes, podendo atingir mucosa, pele e músculos dessas estruturas da anatomia feminina.⁶

As lacerações perineais são classificadas em relação à profundidade e aos tecidos afetados. As lacerações de primeiro grau atingem apenas a pele ou a mucosa. Nas de segundo grau, feixes musculares também sofrem alguma solução de continuidade. Quando a laceração atinge o esfíncter anal, é considerada de terceiro grau. Caso haja lesão envolvendo a mucosa retal, é considerada de quarto grau.⁷

Os fatores associados às lacerações perineais podem ser subdivididos em: condições maternas (idade, etnia, paridade, preparo do períneo na gravidez, altura do períneo e episiotomia em parto anterior); condições fetais (peso, perímetro cefálico, apresentação, variedade de posição e diâmetro biacromial) e condições assistenciais (posição materna, duração do período expulsivo, puxos dirigidos, proteção perineal e manejo do feto, profissional que presta a assistência, suporte emocional e uso de ocitocina sintética).⁶

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de lacerações perineais associadas ao uso de ocitocina sintética no trabalho de parto.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado por meio de prontuários de mulheres que tiveram parto natural em uma maternidade pública em Goiânia (GO), Brasil. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo analisados os documentos hospitalares de mulheres que tiveram parto normal no último trimestre de 2014, período de maior internação na unidade.

No instrumento de coleta, foram abordadas as seguintes variáveis: perfil socioeconômico

(idade, estado civil, escolaridade, profissão); dados obstétricos (paridade, número de consultas de pré-natal, patologias durante a gestação, idade gestacional); dados do trabalho de parto e parto atual e, ainda, assistência e intervenções na condução.

Foram incluídos, no estudo, registros de parturientes admitidas para assistência ao trabalho de parto e parto na referida maternidade. Foram excluídos prontuários que não atendem a 50% das respostas referidas no instrumento de coleta e as parturientes que tiveram indicação para cesariana.

Para o levantamento da amostra, foram separados 302 prontuários, com base no livro de registros dos partos acontecidos no período estudado. Nesse processo, foram excluídos 21 registros por falta dados, duplicações, ausência de prontuários e falhas de registros, sendo a amostragem final composta por 281 prontuários analisados. Para a análise dos dados, foi utilizado o Programa Microsoft® Excel 2010. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritiva, inferencial e analítica e apresentados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/UFGO com o parecer de aprovação número 852 830, emitido em 12/11/2014.

RESULTADOS

Os dados da amostra, de 281 prontuários analisados, mostraram que, em relação ao perfil socioeconômico, 163 (58%) mulheres possuem ensino médio completo; 117 (41,6%) vivem em união estável e, no que diz respeito à profissão, 119 (42,3%) são caracterizadas como do lar.

Em relação aos dados obstétricos, 102 (36,2%) eram primíparas e quanto à cobertura do acompanhamento pré-natal, 136 (48,3%) realizaram até seis consultas, como preconizado pelo MS. A indução de trabalho de parto com prostaglandina esteve presente em 27 (9,7%) parturientes e 120 (42,7%) usaram ocitocina para a condução do trabalho de parto e parto, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da ocorrência de lacerações perineais em mulheres com e sem uso de ocitocina exógena durante o trabalho de parto e parto. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Lacerações	Ocitocina	%	Sem Ocitocina	%	Total
Sem Laceração	29	40,8	42	59,2	71
1º Grau	32	35,1	59	64,9	91
2º Grau	21	46,6	24	53,4	45
3º Grau	2	50	2	50	4
4º Grau	0	0	0	0	0
Episiotomia	29	55,7	23	44,3	52
Ignorado	7	38,8	11	61,2	18
Total	120	42,7	161	57,3	281

Entre as mulheres que tiveram o uso de ocitocina sintética, destaca-se que 38 (31,6%) foram acompanhadas sem nenhum registro de partograma. Entre as que possuíam registro de partograma, apenas 22 (26,8 %) contemplavam o preenchimento completo do documento, enfatizando que este percentual se aplica aos partos acompanhados por enfermeiros obstetras.

Ao analisar sob a ótica das lacerações, entre as mulheres que não tiveram trauma perineal, 40,8% usaram ocitocina no trabalho de parto e parto. No que se refere às lacerações de 1º grau, 64,9% não usaram. Quanto às lacerações de 2º grau, 46,6% delas foram em mulheres que fizeram uso deste

hormônio sintético. Dentre as mulheres que tiveram laceração de 3º grau, 50% não usaram nenhum tipo de medicamento que pudesse acelerar o trabalho de parto. Não foram identificadas lacerações de 4º grau.

Foram considerados ignorados 18 (6,4%) prontuários por falta de registro da classificação do tipo de laceração. Em relação à realização de episiotomia, 55,7% das mulheres submetidas ao procedimento tiveram seu parto conduzido com ocitocina para acelerar o trabalho de parto, sendo um dado relevante para o estudo.

Tabela 2. Distribuição da frequência das lacerações perineais nas mulheres que usaram ocitocina em relação à posição do parto, uso de analgesia, rafia e profissional que as assistiu. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Trauma Perineal	Sem Laceração n (%)	1º Grau n (%)	2º Grau n (%)	3º Grau n (%)	4º Grau n (%)	Episiotomia n (%)	Ignorado n (%)
Posição do Parto							
Horizontal	27 (22,5)	30 (25)	19 (15,8)	1 (0,8)	0 (0)	29 (24,2)	7 (5,8)
Vertical	2 (1,7)	2 (1,7)	2 (1,7)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Analgesia							
Sim	16 (13,3)	7 (5,8)	10 (8,3)	0 (0)	0 (0)	18 (15)	3 (2,5)
Não	13 (10,8)	25 (20,8)	11 (9,2)	2 (1,7)	0 (0)	11 (9,2)	4 (3,3)
Rafia							
Sim	0 (0)	19 (15,8)	21 (17,5)	2 (1,7)	0 (0)	29 (24,2)	0 (0)
Não	29 (24,2)	13 (10,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Assistência							
Médico Obstetra	26 (21,7)	17 (14,2)	18 (15)	1 (0,8)	0 (0)	29 (24,2)	7 (5,8)
Enfermeiro Obstetra	3 (2,5)	15 (12,5)	3 (2,5)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Entre as variáveis (posição de parto, analgesia, necessidade de rafia e profissional que acompanhou o parto) relacionadas ao tipo de laceração em mulheres que tiveram uso de ocitocina, foi possível identificar que, entre as mulheres que pariram em posição horizontal (94,1%), 25% tiveram laceração de 1º grau e 24,2% foram submetidas à episiotomia. Apenas 5,9% dos partos aconteceram em posições verticalizadas, sem nenhum registro de laceração provocada.

Na variável relacionada à analgesia de parto, em mulheres que usaram ocitocina, 44,9% foram submetidas a algum tipo de método farmacológico para alívio da dor. Associando a ocitocina à analgesia de parto, em 15% destas mulheres foi realizada episiotomia, superando as lacerações espontâneas ou até mesmo as parturientes que não tiveram lacerações.

A necessidade de rafia esteve presente em 59,2% das parturientes que usaram ocitocina, sendo que 40,8% das suturas foram feitas com resultados da episiotomia e 44,9% destas mulheres não tiveram lacerações ou lacerações sem necessidade de rafia.

Com relação ao profissional que conduziu a assistência ao parto, 81,7% dos partos com ocitocina foram acompanhados por médico obstetra e 18,3%, por enfermeiro obstetra. Na análise de registro, foi possível identificar que, entre os partos acompanhados pelos enfermeiros, em sua totalidade, a ocitocina como método de condução foi prescrita pelo profissional médico, numa modalidade de assistência partilhada.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, observou-se que 42,7% das parturientes avaliadas neste

estudo usaram ocitocina sintética como mecanismo para acelerar o primeiro estágio do trabalho de parto. É importante pontuar que, entre as mulheres conduzidas com ocitocina, a adesão ao uso do partograma foi baixa.

A importância do partograma se confirma quando, num momento definido, avalia-se a completa evolução do parto. Ele traz todas as informações necessárias: a dilatação cervical; a descida da apresentação; a posição fetal; a variedade de posição; a frequência cardíaca fetal; as contrações uterinas; a infusão de líquido e a analgesia. O exame completo de todas essas variáveis permite conhecer a evolução do parto e os fatores etiológicos responsáveis pela sua evolução normal e anormal.¹³

Uma das causas de intervenções desnecessárias, como amniotomia ou infusões de ocitocina, é quando se estabelece o início do trabalho de parto erroneamente, podendo ser considerado um trabalho de parto prolongado, exigindo uma condução do profissional que está realizando o acompanhamento. Entretanto, não há indícios de que a prevenção do trabalho de parto prolongado, por meio do uso liberal da ocitocina no trabalho de parto normal, seja benéfica. É colocada em evidência a pergunta se o trabalho de parto, com correção de dinâmica pela infusão de ocitocina, ainda pode ser considerado normal.¹

Estas intervenções são as mais comuns, incluídas na fase ativa do trabalho de parto. Tradicionalmente, além de amniotomia e ocitocina, utilizam-se o diagnóstico prospectivo de trabalho de parto, apoio social profissional contínuo, uso limitado da anestesia epidural, deambulação materna no início de trabalho, bem como a utilização

Oliveira LB de, Mattos DV de, Matão MEL et al.

Laceração perineal associado ao uso de...

seletiva de monitoramento eletrônico fetal. A abordagem a estas cointervenções são susceptíveis de impacto sobre os efeitos gerais de um programa desse tipo.⁸

Outro dado relevante para este estudo foi que 94,1% das mulheres que usaram ocitocina tiveram o parto na posição horizontal. Em um estudo realizado em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, foram analisados 3540 partos do ano de 2005 quanto às posições verticais e horizontais. Fica evidenciado que, com a adoção da posição vertical, mesmo não sendo realizada episiotomia de rotina, não aconteceram lacerações perineais que exigissem sutura ou reconstituição. E que, mesmo com a influência do ambiente hospitalar medicalizado, o estudo evidenciou que a enfermeira opta por uma atitude menos intervencionista que protege a integridade da mulher, sendo que 81,7% dos partos conduzidos com ocitocina sintética foram acompanhados por profissionais médicos.⁹

A Enfermagem Obstétrica, ao implantar suas práticas nos serviços de saúde, em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde, coloca, ao dispor das parturientes, uma atenção profissional específica e qualificada, por ser essencialmente relacional e derivada de um saber estruturado no serviço de Enfermagem. Este saber é aplicado de maneira transversal, integrando saberes populares e de diversas disciplinas na construção do cuidado, visando a proporcionar conforto e autonomia ao incentivar as mulheres a reconhecerem e desenvolverem suas próprias habilidades. Com respaldo e base em evidências científicas, enfermeiros obstetras passaram a utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto, minimizando as intervenções na condução do parto.¹⁰

Em relação às lacerações perineais espontâneas e episiotomia, foi possível observar que não houve diferença significativa entre as mulheres conduzidas com ou sem ocitócitos, porém, as taxas de episiotomia de 18,5% foram acima do máximo recomendado pela OMS, que é menor que 10%. Além disso, entre os prontuários analisados, foi possível identificar que as mulheres que utilizaram ocitocina combinada de analgesia tiveram maiores taxas de episiotomia.¹

Acredita-se que o parto humanizado seria aquele que respeita a fisiologia da mulher durante a gestação e parto. Vai além de uma área de conhecimento obstétrico, buscando direcionar toda a atenção às necessidades da mulher e dar-lhe o controle da situação na hora do nascimento, mostrando as opções de escolha baseadas na ciência e nos direitos que

tem. A dor é entendida como uma função fisiológica normal e pode ser aliviada com métodos não farmacológicos amplamente embasados, mas a mulher pode optar pelo uso de analgesia. Atualmente, têm sido crescentes as indicações de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, partindo do pressuposto de que o uso de analgesia pode levar a uma série de outras intervenções, como o uso de ocitocina e episiotomia.¹⁰

A episiotomia continua sendo um procedimento de rotina no parto em muitos países, mas as razões para isso são desconhecidas. A razão mais comumente relatada, para realizar uma episiotomia por ambos os obstetras e parteiras, foi com o objetivo de reduzir as lacerações de 3º e 4º graus e a falta de formação em como minimizar as lacerações e manter o períneo íntegro, sendo o obstáculo comumente relatado. Apesar de vários fatores, que podem impedir ou facilitar a mudança prática da episiotomia, terem sido identificados por esta pesquisa, há que se incentivar treinamento e confiança no parto vaginal normal, sem episiotomia.¹¹

Uma revisão sistemática da Cochrane, com oito Ensaios Clínicos Randomizados e 5541 mulheres, analisando o uso rotineiro e seletivo de episiotomia, identificou que o uso da episiotomia, de forma seletiva, pode reduzir as taxas de laceração perineal grave (3º e 4º grau), bem como menores riscos de infecção e dor perineal no pós-parto.¹²

CONCLUSÃO

Com base nesta pesquisa, foi possível constatar que, entre os prontuários avaliados, as taxas das mulheres que utilizaram ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto foram altas. As taxas de realização de episiotomia, nas mulheres avaliadas no estudo, estão acima do recomendado pela OMS e todas foram realizadas em partos conduzidos por profissionais médicos.

Em relação às mulheres que usaram ocitocina combinada com a analgesia de parto, foi possível perceber um aumento significativo nas taxas de episiotomia, trazendo uma associação importante para o estudo. No que se refere às posições realizadas durante o expulsivo, foi predominante a posição horizontal.

A prática do uso de ocitocina foi maior entre partos conduzidos por profissionais médicos e, quando conduzidos por enfermeiros, a ocitocina foi prescrita pelo médico, num modelo de assistência compartilhada. Deve se pontuar, também, que

Oliveira LB de, Mattos DV de, Matão MEL et al.

Laceração perineal associado ao uso de...

os partos acompanhados em posição vertical foram, em sua totalidade, assistidos pelo enfermeiro obstetra.

Assim, conclui-se que não houve associação das lacerações perineais espontâneas com o uso de ocitocina sintética, porém, o uso da medicação pode estar associado ao uso de outras intervenções, como analgesia de parto e episiotomia.

Sugerem-se novos estudos que busquem associação do uso de ocitocina sintética a outras intervenções durante o trabalho de parto e parto, bem como os desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

1. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Feb 02];18(4):1059-68. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n4/19.pdf>
2. Fernandes RZS, Vilela MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 Nov [cited 2016 Feb 06];19(11):4457-66. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4457.pdf>.
3. Jonsson M. Induction of twin pregnancy and the risk of caesarean delivery: a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Feb 08];15:136. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM44467042/pdf/12884_2015_Article_566.pdf
4. Mozurkewich EL, Chilimigras JL, Berman DR, Perni UC, Romero VC, King VJ et al. Methods of induction of labour: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Feb 10];11:84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM33224350/pdf/1471-2393-11-84.pdf>
5. Clark SL, Simpson KR, Knox GE, Garite TJ. Ocitocina: novas perspectivas para uma droga antiga. *Rev Tempus Actas Saúde Col* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 12];4(4):161-71. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/844/807>
6. Colacioppo PM, Riesco MLG, Koiffman MD. Use of Hyaluronidase to prevent perineal trauma during spontaneous births: a randomized, placebo-controlled, double-blind, clinical trial. *J Midwifery Womens Health*. 2011 Sept/Oct; 56(5):436-45. (IMPRESSO)
7. Carocil AS, Riesco MLG, Leitel JS, Araújo NM, Scarabotto LB, Oliveira SMJV. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 May/June [cited 2016 Feb 15];22(3):402-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a18.pdf>
8. Wei S, Wo BL, Xu H, Luo ZC, Roy C, Fraser WD. Early amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Apr;15;(2):CD006794. (IMPRESSO)
9. Mouta RJO, Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Feb 17];16(4):472-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a03.pdf>
10. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Feb 18];10(2):568-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8587>
11. Trinh AT, Roberts CL, Ampt A. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Feb 20];15:101. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM44415201/pdf/12884_2015_Article_531.pdf.
12. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2009 Jan [cited 2016 Feb 22];15;(2):CD000081. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM4175536/pdf/emss-57059.pdf>
13. Vasconcelos KL, Martins CA, Mattos DV, Tyrrell MAR, Bezerra ALQ, Porto J. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Feb 22];7(2):619-24. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3717/pdf_2098

Submissão: 01/11/2016

Aceito: 26/01/2017

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Diego Vieira de Mattos
Rua Belo Horizonte, Qd.164, lote 4, C-3.
Bairro Parque Amazônia
CEP: 74843-100 – Goiânia (GO), Brasil