



OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE EPISIOTOMIA
OCCURRENCE AND FACTORS ASSOCIATED TO THE PRACTICE OF EPISIOTOMY
OCURRENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA

Ana Carolina Rodarti Pitangui¹, Neyla Helem Moura Granja Carvalho², Camilla Virginia Siqueira³, José Flávio de Lima Castro⁴, Rodrigo Cappato de Araújo⁵

RESUMO

Objetivo: determinar a ocorrência e fatores associados à episiotomia. **Método:** estudo retrospectivo no qual foram analisadas as variáveis sociodemográficas, maternas, de trabalhos de partos e neonatais nos prontuários de 1.075 mulheres submetidas à episiotomia em um hospital público. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado, análise de regressão logística múltipla e razão de prevalência, com $p \leq 0.05$. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n.271/11. **Resultados:** a ocorrência de episiotomia foi de 16%; houve associação entre primiparidade, menor idade, ausência de parto vaginal anterior, ocitocina, menores índices de Apgar no primeiro minuto e mecônio. Após regressão logística as variáveis que permaneceram associadas foram ausência de parto vaginal anterior, ocitocina e menores índices de Apgar no primeiro minuto. **Conclusão:** foi baixa a ocorrência de episiotomia, sendo as variáveis: ausência de parto vaginal anterior, ocitocina e menores índices de Apgar no primeiro minuto associadas a sua prática. **Descritores:** Parto Normal; Paridade; Assistência à Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: determining the incidence and factors associated with episiotomy. **Method:** this is a retrospective study in which socio-demographic, maternal, of labor and the neonatal variables were analyzed in the records of 1.075 women who underwent episiotomy in a public hospital. It was used the chi-square tests, multiple logistic regression analysis and prevalence ratio, with $p \leq 0.05$. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol n.271/11. **Results:** the occurrence of episiotomy was of 16%, there was an association between primiparity, younger age, no previous vaginal birth, oxytocin, lower Apgar scores in the first minute and meconium. After logistic regression, the variables that remained associated were no previous vaginal birth, oxytocin and lower Apgar scores in the first minute. **Conclusion:** it was low the occurrence of episiotomy, being the variables: previous vaginal birth, oxytocin and lower Apgar scores in the first minute associated with its practice. **Descriptors:** Normal Birth; Parity; Health Care; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: determinar la incidencia y los factores asociados a la episiotomía. **Método:** un estudio retrospectivo en el que se analizaron las variables sociodemográficas, de la madre, de trabajos de parto y neonatales en los registros de 1.075 mujeres que se sometieron a la episiotomía en un hospital público. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado, análisis de regresión logística múltiple y razón de prevalencia, con $p \leq 0,05$. La investigación tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, de Protocolo n.271/11. **Resultados:** la ocurrencia de episiotomía fue del 16%, hubo una asociación entre primiparidad, edad inferior, sin un parto vaginal anterior, la oxitocina, las puntuaciones de Apgar bajas en el primer minuto y meconio. Después de la regresión logística, las variables que se mantuvo asociado hubo parto vaginal anterior, la oxitocina y las puntuaciones de Apgar bajas en el primer minuto. **Conclusión:** era baja la ocurrencia de episiotomía, siendo las variables: la ausencia de parto vaginal anterior, oxitocina y menores puntuaciones de Apgar en el primer minuto asociadas a su práctica. **Descriptor:** Parto normal; Paridad; Cuidado de la Salud; Salud de la Mujer.

¹Fisioterapeuta, Doutora, Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: carolina.pitangui@upe.br; ²Enfermeira, Graduada pela Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: neylahelem@gmail.com; ³Enfermeira, Graduada pela Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: camillavs.1@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: flaviocastro20@hotmail.com; ⁵Fisioterapeuta, Doutor, Professor Adjunto do Curso de Fisioterapia e dos Programas de Pós-Graduação em Hebiatria e Educação Física da Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: rodrigo.cappato@upe.br

INTRODUÇÃO

A gestação e parto, apesar de serem considerados eventos fisiológicos, são singulares na vida da mulher, com amplos significados, adaptações e cuidados que envolvem distintos aspectos que englobam valores sociais, culturais, emocionais e interpessoais.¹ Uma importante condição que está associada ao parto vaginal é a dor perineal que afeta a maioria das puérperas^{2,3} e que sofre influência de fatores como graus maiores de laceração perineal e a realização de episiotomia.²

As lacerações espontâneas podem ser classificadas de acordo com o grau de comprometimento, dependendo do tecido atingido, sendo graduadas de primeiro até o quarto grau.⁴ São consideradas de primeiro grau as lacerações que envolvem hímen, lábio, pele, vagina e vulva; segundo grau quando envolvem assoalho pélvico, músculos perineais e músculos vaginais, excluindo o comprometimento do esfíncter anal; terceiro grau quando alcançam esfíncter anal e septo reto-vaginal e quarto grau quando envolvem mucosa anal e retal.⁴ Enquanto a episiotomia corresponde a uma incisão superficial na musculatura do períneo, que pode ser considerada como uma laceração de segundo grau.⁵

A episiotomia é um dos procedimentos mais corriqueiros na prática obstétrica, sendo postulado que seu uso de rotina estaria relacionado principalmente à prevenção de lacerações perineais graves^{5,6} e sua maior prevalência associada com a nuliparidade^{6,7} e menor idade materna.⁷ No entanto, não existe evidência suficiente na literatura que sustente os benefícios do seu uso rotineiro^{5,8}, sendo observado que esta prática não previne lacerações perineais graves⁵ e que seu uso restritivo demonstraria maiores vantagens.⁸ Ainda, seu emprego estaria associado a morbidades maternas no período puerperal, tais como a presença de dor de intensidade moderada⁹⁻¹² e interferência tanto na realização das atividades diárias¹⁰⁻¹¹ quanto na mobilidade.¹²

Apesar de todas as evidências sobre as desvantagens de seu emprego rotineiro, o que se observa nos hospitais é que as mulheres não recebem qualquer informação sobre tal procedimento em nenhum momento antes do parto, e que esta prática acaba frequentemente sendo realizada sem consentimento nenhum.¹³ Assim, em decorrência do excesso de intervenções e medicalização, as mulheres não experenciam o parto como algo fisiológico e fortalecedor

de sua autonomia, e este momento acaba por violar os direitos sexuais e reprodutivos das parturientes.¹³

Na realidade brasileira, a episiotomia continua sendo prática frequente que apresenta elevadas taxas que chegam até 94% dos partos vaginais, tanto em hospitais públicos quanto privados.¹⁴ Além disso, também se observa que a maioria dos profissionais ainda não conseguem mudar o hábito pelo apego a conceitos e práticas tradicionais que não valorizam os direitos das mulheres, a humanização do parto e que não contemplam evidências científicas atuais. Neste sentido, a mudança de conduta e a importância da educação em saúde continuada se fazem necessária para que ocorra a quebra desses dogmas e a melhora da qualidade de assistência prestada à parturiente.

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo determinar a ocorrência e os fatores associados à prática da episiotomia.

MÉTODO

Estudo retrospectivo realizado no Hospital Dom Malan gestão Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP localizado no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. É uma instituição pública que beneficia exclusivamente gestantes conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), privilegiando o parto normal. Segundo dados institucionais, em média ocorrem 561 partos por mês, sendo que destes, 254 são normais, 107 normais de risco, 12 cesáreos e 188 cesáreos de risco. Os partos na instituição são assistidos por médicos e enfermeiras obstetras, sendo que a equipe de enfermagem realiza apenas os partos normais considerados de baixo risco.

Foram analisados todos os prontuários das mulheres assistidas no período de janeiro a maio de 2012 que atendessem os seguintes critérios de inclusão: submetidas ao parto vaginal no período determinado e foram excluídos os prontuários das participantes que tiveram óbito fetal antecedente ao trabalho de parto e feto com peso inferior ou igual a 500g. Dentre os 1.075 prontuários elegíveis consultados, 36 não continha informações referentes à realização ou não de episiotomia, resultando um total de 1.039 prontuários avaliados.

Os dados foram coletados nos prontuários das mulheres e registrados em uma ficha de avaliação elaborada pelos pesquisadores que continha informações sociodemográficas, obstétricas, de trabalho de parto e do recém-

nascido. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 20.0 para Windows. Para descrever as características da amostra foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão, além de distribuições de frequências. Para determinar a associação entre as variáveis independentes e a variável dependente (realização de episiotomia), empregou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de $p \leq 0.05$. A razão de prevalência (RP) foi calculada com intervalo de confiança de 95%. Por meio de um modelo de causalidade previamente estabelecido, foram selecionadas variáveis independentes que apresentaram um nível de significância de 20% para análise multivariada. Realizou-se análise de regressão logística múltipla *stepwise*, sendo demonstradas no modelo final, as variáveis que persistiram associadas com o desfecho.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco - CEP/UPE sob protocolo n. 271/11.

RESULTADOS

Foram avaliados neste estudo os prontuários de 1039 puérperas submetidas ao parto vaginal. Com base nos dados encontrados, a ocorrência estimada de episiotomia na amostra estudada foi de 16% (IC_{95%} 13,8% - 18,3%). Para análise dos fatores associados ao emprego da episiotomia, dividiu-se a amostra em dois grupos distintos denominados de sem episiotomia (n=873) e com episiotomia (n= 166).

A média da idade materna das participantes do grupo com episiotomia foi de $20,4 \pm 5,0$ anos, com mínimo de 12 e máximo de 40 anos, enquanto que no grupo sem episiotomia a média foi de $24,2 \pm 6,5$ anos

variando de 13 a 45 anos ($p < 0,001$). Para analisar a associação entre idade materna e episiotomia, as pacientes foram caracterizadas em adolescentes (≤ 19 anos) e em adultas (> 19 anos).

Constatou-se que 26% das adolescentes realizaram episiotomia contrapondo com a idade adulta, na qual 11,2% foram submetidas ao procedimento. Em relação à média da idade gestacional, verificou-se que foi de $38,4 \pm 2,0$ semanas no grupo com episiotomia e de $38 \pm 4,3$ semanas no grupo sem episiotomia, não havendo diferença significativa entre os grupos ($p = 0,66$). Quanto à paridade, as puérperas foram divididas em primíparas e múltiparas, sendo observado que 27,4% das primíparas realizaram episiotomia, em oposição a apenas 3,4% das múltiparas.

Em relação às doenças relacionadas à gestação, foi verificada nos grupos com e sem episiotomia respectivamente uma prevalência estimada de diabetes gestacional de 0,6% (n = 1) e de 0,9% (n = 8), e de hipertensão arterial de 7,90% (n = 13) e de 9,9% (n = 86). Não foi observada associação entre essas variáveis e o emprego da episiotomia ($p = 0,68$; $p = 0,41$). Também não se observou associação entre a ocorrência da episiotomia e às variáveis: ocupação ($p = 0,67$), situação conjugal ($p = 0,51$), escolaridade ($p = 0,93$) e raça ($p = 0,14$).

Quanto às variáveis associadas à episiotomia que apresentaram significância estatística, destaca-se paridade, idade, parto vaginal anterior, ocitocina e mecônio. Na tabela 1, pode-se visualizar a distribuição das variáveis relacionadas ao período pré-parto e associadas à episiotomia.

Tabela 1. Distribuição das variáveis relacionadas ao período pré-parto e do trabalho de parto associadas à episiotomia. Petrolina, PE, 2012.

Variáveis	Episiotomia		RP	IC _{95%}	P
	Sim n(%)	Não n(%)			
Primípara	149(27,40)	395(72,60)	10,60	6,31 - 17,82	< 0,001*
Adolescente	87(26,00)	247(74,00)	2,79	1,99 - 3,91	< 0,001*
Ausência de parto vaginal anterior	153(26,40)	426(73,60)	12,34	6,90 - 22,09	< 0,001*
Uso de ocitocina	85(51,20)	302(34,60)	1,98	1,42 - 2,77	< 0,001*
Presença de mecônio**	33(20,00)	115(13,30)	1,62	1,06 - 2,50	0,02*

RP=razão de prevalência; IC=intervalo de confiança;*P < 0,05, teste qui-quadrado.

Na análise das variáveis perinatais, foi considerado o peso dos recém-nascidos de baixo peso, com valores inferiores a 2.500 gramas (n = 143) e macrossômicos, com valores iguais ou superiores a 4.000 gramas (n = 38), não sendo observada associação entre esta variável e a realização da episiotomia.

Verificou-se que a realização de episiotomia esteve associada a índices menores de Apgar no primeiro minuto, mas não apresentou associação com os índices de Apgar no quinto minuto. Os dados perinatais analisados neste estudo podem ser vistos na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das variáveis perinatais associadas à episiotomia. Petrolina, PE, 2012.

Variáveis	Episiotomia		RP	IC _{95%}	P
	Sim n(%)	Não n(%)			
Baixo peso	15(78,9)	127(79,0)	0,99	0,31 - 3,19	0,99
Apgar 1º minuto ≤ 7	56(34,6)	189(22,2)	1,85	1,28 - 2,65	< 0,001*
Apgar 5º minuto ≤ 7**	10(6,2)	36(4,2)	1,49	0,72 - 3,06	0,27

**Sem registro de informação de 26 pacientes; RP=razão de prevalência; IC=intervalo de confiança; * P < 0,05, teste qui-quadrado.

Após análise de regressão logística as variáveis que permaneceram associadas à episiotomia foram: uso de ocitocina, ausência

de parto vaginal anterior e baixos índices de Apgar no primeiro minuto, com uma constante estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3. Análise Multivariada dos fatores associados à episiotomia. Petrolina, PE, 2012.

Variáveis	Risco Ajustado	IC _{95%}	P
Primípara	2,518	0,917 - 6,916	0,073
Uso de ocitocina	1,729	1,176 - 2,543	0,005*
Ausência de parto vaginal anterior	5,506	1,804 - 16,807	0,003*
Presença de mecônio	1,520	0,903 - 2,558	0,115
Apgar 1º minuto ≤ 7	1,615	1,064 - 2,450	0,024*

IC=intervalo de confiança; * P < 0,05.

DISCUSSÃO

Nesse estudo a ocorrência de episiotomia foi de 16%, estando de acordo com os parâmetros recomendados pela OMS, que delimita uma incidência admissível entre 10 a 30% do total de partos vaginais.¹⁵ Resultados aceitáveis aos índices recomendados pela OMS também foram observados em um estudo desenvolvido com 495 mulheres submetidas ao parto normal em uma Maternidade Escola de Recife - PE, no qual foi verificada uma prevalência de episiotomia de 29,1%.¹⁶

Apesar dos valores verificados neste estudo estarem de acordo com os parâmetros sugeridos pela literatura, este padrão não é o que se observa na realidade brasileira, na qual se verifica taxas elevadas de episiotomia. Tal fato pode ser constatado em um estudo realizado no hospital público do Distrito Federal, que encontrou uma prevalência de episiotomia de 50,5%¹⁷ e em um estudo realizado no hospital Universitário do Estado de São Paulo que verificou taxas de 60,7%¹⁸, valores considerados bastante significativos e acima dos recomendados.

Os resultados desse estudo podem estar provavelmente relacionados às políticas de saúde implantadas no hospital, que são voltadas para o parto humanizado e possuem conscientização dos profissionais para prática da episiotomia seletiva. Desta forma, tal fato poderia justificar o índice encontrado na taxa de episiotomia, visto que a obtenção de um parâmetro ideal estaria diretamente relacionado às mudanças assistenciais e de conscientização da equipe profissional.¹⁶

Em relação ao uso de episiotomia e as variáveis maternas, constatou-se que as

primíparas têm dez vezes mais chances de serem submetidas à episiotomia do que as múltiparas, no entanto a associação desta variável não se manteve significativa na análise multivariada. Em um estudo realizado com médicos e enfermeiras do hospital universitário da Universidade de São Paulo que teve como objetivo verificar a frequência e os critérios adotados para indicar a episiotomia, constatou que seu emprego ocorreu em 76,2% dos partos normais, sendo que ela foi praticada em 95,2% dos partos de primigestas. Os critérios mais frequentes para sua indicação citados pelos profissionais foram: rigidez perineal, primiparidade, feto macrossômico e prematuridade.¹⁹

Conforme verificado em outros trabalhos^{6,7,19}, pode-se observar no presente estudo que mesmo com a baixa taxa de episiotomia seu maior emprego esteve associado a primíparas e mulheres com maior idade, verificando-se que as adolescentes possuem quase três vezes mais chance de serem submetidas a tal procedimento. Apesar destas variáveis não terem se mantido significativas na análise multivariável, acredita-se que esta condição traz à tona a questão de que mesmo sem respaldo, nestes casos específicos a indicação rotineira de episiotomia se torna uma prática persistente.¹⁹

O uso da episiotomia no primeiro parto aumenta significativamente os riscos da mulher em partos subsequentes de sofrer lacerações²⁰ e de ser submetida novamente a episiotomia.²¹ Sugere-se que os fatores responsáveis pela associação idade, paridade e episiotomia poderiam ser explicadas pelo fato da imaturidade anatômica e pela maior

dificuldade das adolescentes em lidar com o trabalho de parto^{7,22}.

A presença de parto vaginal anterior foi considerada como fator de associação mesmo após a análise multivariada, ou seja, esta variável foi considerada fator de proteção para prática da episiotomia. Nesta direção, as mulheres com um ou mais partos vaginais anteriores apresentaram maiores chances de permanecer com o períneo íntegro. *Corroborando o resultado* encontrado na presente pesquisa, um estudo realizado no hospital geral de Itapeverica da Serra, SP, com 6.365 partos, verificou que quanto maior o número de partos, menor é a chance de ocorrer episiotomia, havendo três vezes mais chance de mulheres que nunca tiveram parto vaginal anterior serem submetidas a tal procedimento.²³

Quanto as variáveis do período pré-parto como: idade gestacional, presença de doenças relacionadas ao parto (síndromes hipertensivas e a diabetes gestacional) e as variáveis sociodemográficas ocupação, situação conjugal, escolaridade e raça, não foram encontradas associações quando comparadas com a realização da episiotomia. Também não se observou associação entre a episiotomia e o peso ao nascer. Teoricamente, a ocorrência de partos de fetos macrossômicos estaria mais propensa ao emprego da episiotomia,⁷ contudo, acredita-se que os resultados encontrados no presente estudo possam ter sido decorrente das baixas frequências desta variável nos prontuários analisados.

Em relação aos escores do Apgar houve associação entre a realização de episiotomia e a apresentação de valores mais baixos no primeiro minuto de vida, com significância na análise multivariada. Além disso, foram verificadas quase duas vezes mais chances de ocorrer episiotomia em recém-nascidos com índices menores de Apgar, corroborando os dados de outros autores²³ que encontraram resultados semelhantes entre maior chance de realização de episiotomia e partos de bebês que nascem deprimidos.

Foi observada associação entre a presença de mecônio e a prática de episiotomia, porém, esta variável não permaneceu na análise multivariada. No entanto, houve associação mesmo após a análise multivariada entre episiotomia e o uso de ocitocina, sendo observado que seu uso aumenta em quase duas vezes a chance de a mulher ser submetida à episiotomia. Dados divergentes foram encontrados em outros estudos¹⁶ que não verificaram associação entre estas variáveis, no entanto os autores advertem que

o uso da ocitocina pode estar relacionado com trabalho de parto prolongado, assim, acredita-se que tal fato possa justificar a chance desta variável ser considerada fator de risco.

Algumas limitações devem ser feitas em relação ao presente estudo, tais como a falta de informações referentes ao tipo do prestador da assistência, visto que partos conduzidos por enfermeiras obstetras apresentam menor probabilidade de intervenções, incluindo a episiotomia.²⁴ Neste sentido, acredita-se que os baixos valores de episiotomia encontrados possam ter sido influenciados pelo aumento de partos realizados por estes profissionais no hospital avaliado. Há ainda, outras limitações que são inerentes ao tipo de estudo e estão relacionadas ao emprego de dados provenientes de fontes secundárias, deste modo, algumas informações adicionais tais como índices de dor, prevalência e graus de lacerações e complicações tardias referentes ao emprego da episiotomia tais como: presença de disfunções sexuais, incontinência urinária e fecal e interferência na qualidade de vida não puderam ser avaliadas, sendo, portanto sugerido a realização de estudos futuros que busquem avaliar a associação destas variáveis com a prática da episiotomia.

CONCLUSÃO

A ocorrência de episiotomia foi baixa, sendo verificada associação significativa, mesmo após a análise multivariada, entre a prática de episiotomia e as variáveis: ausência de parto vaginal anterior, uso de ocitocina e menores índices de Apgar no primeiro minuto de vida.

Espera-se que os dados deste estudo possam reforçar a importância de se agregar práticas baseadas em evidências científicas na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. De tal modo, constata-se ser fundamental que os profissionais atuantes na assistência obstétrica tenham conhecimento sobre as repercussões da episiotomia, evitando assim a ocorrência de procedimentos desnecessários que possam ocasionar morbidades maternas.

REFERÊNCIAS

1. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 23];14(3):568-78. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1144/pdf>

Pitangui ACR, Carvalho NHMG, Siqueira CV et al.

Ocorrência e fatores associados à prática de...

2. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia. A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 Nov 23];137(2):152-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681663>
3. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery* [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 Nov 23];28(1):93-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236531>
4. World Health Organization. International classification of diseases, Ninth revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2011. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
5. Borges BB, Serrano F, Pereira F. Episiotomia: uso generalizado versus selectivo. *Acta Médica Portuguesa* [Internet]. 2003 Fev [cited 2013 Nov 23];(16):447-54. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2003-16/6/447-454.pdf>
6. Marra C, Pozzi I, Ceppi L, Sicuri M, Veneziano F, Regalia AL. Wrist-ankle acupuncture as perineal pain relief after mediolateral episiotomy: a pilot study. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Nov 23];17(3):239-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21381963>
7. Melo Junior EF, Lima MC, Freire S. Fatores associados à realização seletiva de episiotomia em Hospital Universitário. *Rev Ciênc Med* [Internet]. 2006 Mar/Abr [cited 2013 Nov 23];15(2):95-101. Available from: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1119/1094>
8. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2009; Jan 21;(1):CD000081. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160176>
9. Pitangui ACR, Sousa L, Ferreira CHJ, et al. Measurement and characteristics of perineal pain in primiparous undergoing episiotomy. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 Feb [cited 2013 Nov 23];22(1):77-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000100013&script=sci_arttext&tlng=en
10. Pitangui AC, de Sousa L, Gomes FA, Ferreira CH, Nakano AM. High-Frequency TENS in Post-Episiotomy Pain Relief in Primiparous Puerpere: A randomized, controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2012 Jul [cited 2013 Nov 23];38(7):980-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22568611>
11. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Nov 23];65(2):264-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200010&script=sci_arttext
12. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery* [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 Nov 23]; 28(1):93-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236531>
13. Previatti JF, de Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 Apr [cited 2013 Nov 23];60(2):197-201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200013&script=sci_arttext
14. Diniz SG, Chacham AS. "The cut above" and "the cut below": the abuse of caesareans and episiotomy in Sao Paulo, Brazil. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2004 May [cited 2013 Nov 23];12(23):100-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15242215>
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2001. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
16. Carvalho CCM, Souza ASR, Filho OBM. Prevalence and factors associated with practice of episiotomy at a maternity school in Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 23];56(3):333-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/en_v56n3a20.pdf
17. Costa LC, Souza LM. Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 23];20(4):315-24. Available from:

http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art5prevalenciacorrelacao.pdf

18. Francisco AA, de Oliveira SMJV, da Silva FMB, Bick D, Riesco MLG. Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery* [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Nov 23];27(6):e254-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21145149>

19. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev enferm USP* [Internet] 2005 Sept [cited 2013 Nov 23];39(3):288-95. Available from:

<http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/9.pdf>

20. Alperin M, Krohn MA, Parviainen K. Episiotomy and increase in the risk of obstetric laceration in a subsequent vaginal delivery. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2008 June [cited 2013 Nov 23];111(6):1274-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18515508>

21. Vasconcelos DIB de, Fonsêca LCT da, Arruda AJCG de. Episiotomy under the view of obstetric physicians and nurses: criteria. *J Nurse UFPE on line* [Internet]. 2012 May [cited 2013 Nov 23];6(5):1038-45. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2439>

22. Metello J, Torgal M, Viana R, et al. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Nov 23];30(12):620-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008001200006&lng=en

23. Riesco LG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile AL de O, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 Nov 23];19(1):77-83. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>

24. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013;(8):CD004667. [cited 2013 Nov 23]. Available from:

<http://apps.who.int/rhl/reviews/CD004667.pdf>

Submissão: 13/11/2013

Aceito: 25/11/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Ana Carolina Rodarti Pitangui
Departamento de Fisioterapia
Universidade de Pernambuco, Campus
Petrolina
BR 203 / Km 2 / s/n
Bairro Cidade Universitária - Vila Eduardo
CEP: 56328-903 - Petrolina (PE), Brasil