

EPISIOTOMIA NO PARTO VAGINAL: ANÁLISE SOBRE O USO SELETIVO E DE ROTINA

Julia da Silva Dantas¹; Vilene Câmara de Oliveira Sobrinha²; Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira³; Ezymar Gomes Cayana⁴

1;2;3;4; Universidade Federal de Campina Grande;

E-mails: juliadantas96@hotmail.com¹; vilene.camara@hotmail.com²; virginiaethne11@gmail.com³; egcayana@gmail.com⁴

Resumo: No sentido estrito, episiotomia é a incisão dos pudendos. Esse procedimento cirúrgico é utilizado para ampliar o canal de parto durante a parição vaginal e pode ocorrer de modo generalizado ou seletivo. Assim, tendo em vista a recorrência da episiotomia na realização do parto normal, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica para avaliar a técnica da episiotomia em partos vaginais, analisando quando é necessária sua realização. Para a pesquisa, foram consultados artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e na base de dados Pubmed. Após aplicação de filtros e critérios de exclusão, obtiveram-se nove artigos para análise. Dentre os trabalhos analisados, seis apresentaram concordância na abordagem da episiotomia, considerando a técnica como um procedimento que deve ser realizado apenas em situações estritamente necessárias. Em contraste com os artigos supracitados, duas pesquisas se apresentaram dissonantes. Uma afirma que não há necessidade da prática da episiotomia no momento do parto. A outra, por sua vez, não encontrou, em seu trabalho, diferenças significativas na aplicação da episiotomia rotineira ou seletiva. Ademais, em dois estudos, foi possível visualizar outras perspectivas acerca do tema, os quais abordaram a faixa etária das mulheres submetidas à episiotomia e seu conhecimento acerca do assunto. Em síntese, observou-se que, na maioria dos estudos, existe uma recomendação ao uso seletivo da episiotomia. Ressalta-se, ainda, que a integridade do períneo e a boa recuperação pós-parto refletem a consolidação de um parto vaginal mais humanizado e bem executado, objetivando a manutenção da saúde da mulher.

Palavras-chave: Episiotomia de rotina, episiotomia seletiva, saúde da mulher, períneo, lacerações.

INTRODUÇÃO

No século XVIII, o parto passou a ser uma prática médica, não sendo mais centrado apenas em parteiras. Esse fato traz como uma de suas consequências a introdução de técnicas cirúrgicas obstétricas, dentre as quais se inclui a episiotomia. O obstetra irlandês Sir Fielding Ould foi o primeiro a propor esse método, em seu livro *Treatise of Midwifery* (1742), como forma de ajudar o nascimento do feto em partos difíceis. A episiotomia foi realizada pela primeira vez em 1799 pelo médico alemão Michaelis. Então, em 1857 o termo foi criado por Carl Von Braun (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

O uso rotineiro da técnica em questão foi amplamente propagado a partir dos anos 1920, principalmente após a publicação do livro *The Prophylactic Forceps Operation*, do obstetra Jos B. DeLee, e do artigo “Deveríamos cortar e reparar o períneo de todas as primíparas?”, do médico Pomeroy, em 1918. Esses médicos, assim como muitos na época, defendiam a episiotomia como

forma de prevenir traumas perineais, morbimortalidade infantil e ocorrência de retocele¹ e cistocele² (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010). Assim, esse método foi amplamente difundido em diversos países, sendo realizado em muitos partos normais, seja com ou sem o consentimento da parturiente. Todavia, não há estudos que comprovem que essa prática seja realmente a mais adequada na prevenção dos problemas supracitados.

De acordo com Cunningham *et al.* (2012), no sentido estrito, episiotomia é a incisão dos pudendos e a perineotomia é a incisão do períneo. Porém, no vocabulário usual, o termo episiotomia é frequentemente utilizado como sinônimo de perineotomia. Esse procedimento cirúrgico é utilizado para ampliar o canal de parto durante a parição vaginal. A incisão pode ser feita na linha média, criando uma episiotomia mediana ou de linha média, bem como pode começar na linha média, mas sendo dirigida lateralmente e para baixo.

Essa intervenção cirúrgica pode ocorrer de modo generalizado ou seletivo. A episiotomia seletiva é aquela adequada somente em situações especiais, como as indicações fetais e, por isso, é de uso restrito. Em contraste, a episiotomia de rotina é aquela de uso comum, liberal, sem evidências e sem indicação apropriada para sua realização. Há grande discussão atual sobre a realização da episiotomia profilática rotineira, uma vez que tal conduta médica mostra-se, em maior grau, nociva para a saúde da mulher.

A episiotomia, como procedimento invasivo, pode gerar diversas repercussões no organismo materno durante a sua realização e até mesmo após, influenciando diretamente na vivência do período puerperal (LOPES *et al.*, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011) essa técnica deve ser de uso profilático, pois visa à prevenção do sofrimento fetal e materno, e está indicada em cerca de 10 a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil.

Embora tenha se tornado um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes no mundo, pesquisas científicas recentes sugerem vários efeitos adversos da episiotomia (SANTOS, 2010). A técnica como método rotineiro pode ter como consequências: dor, hematomas, dispareunia³, alterações anatômicas, maior risco de infecção, incontinência urinária e fecal, lacerações mais profundas, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima da mulher. Com isso, a parturiente, além de estar sujeita à dor do parto e a todas as alterações físicas e hormonais deste

¹ Prolapso ou hérnia do reto.

² Protuberância da bexiga para dentro da vagina.

³ Sensação de dor ou desconforto durante a realização do ato sexual.

processo, está ainda sujeita às alterações na anatomia da sua genitália e outras complicações, as quais poderiam ser evitadas (LOPES et al., 2012).

Assim, tendo em vista a recorrência da episiotomia na realização do parto normal, bem como a importância da manutenção da integridade do assoalho pélvico feminino, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica para avaliar a técnica da episiotomia em partos vaginais, analisando quando é necessária sua realização. Desse modo, é substancial discutir acerca dos contextos de utilização da técnica, haja vista a necessidade de promover avanços que possibilitem uma melhoria na recuperação e saúde da mulher.

METODOLOGIA

Para realização deste artigo foi elaborada uma revisão bibliográfica acerca do tema episiotomia no parto vaginal, analisando o seu uso seletivo e de rotina. Para a pesquisa foram consultados artigos indexados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) que abordassem a episiotomia no título, resumo ou assunto, utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a obtenção dos artigos da BVS, seguiu-se as etapas do fluxograma de acordo com a Figura 1. Os artigos foram coletados valendo-se dos filtros: “texto completo – Disponível”; “assunto principal – episiotomia, parto normal, saúde da mulher, diafragma da pelve”; “base de dados – MEDLINE e LILACS”; “limite – humanos, feminino, gravidez”. Feito isso, foram obtidos 47 artigos e, posteriormente, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: “o artigo deveria ter sido publicado entre 2011 e 2017”; “o artigo deveria falar sobre a episiotomia de rotina ou seletiva”. Ao final, obtiveram-se 5 artigos para a revisão.

Posteriormente, para a obtenção dos artigos na base de dados Pubmed, seguiu-se os passos expostos no fluxograma 2. Para tanto, foram obtidos 2986 artigos quando pesquisado “*episiotomy*”. Aplicou-se os filtros “*articles types – clinical trials, review*”; “*Text availability - free full text*”; “*Publication dates - 5 years*”; e “*Species – human*”, resultando em 40 artigos. Foram aplicados os critérios de exclusão “conter *episiotomy* no título”; “abordar sobre episiotomia seletiva, episiotomia de rotina ou ambos”. Por fim, obtiveram-se 4 artigos.

Ao final da seleção, os 9 artigos foram lidos e analisados, conforme o objetivo do trabalho.

Figura 1- Fluxograma de obtenção dos artigos da BVS.

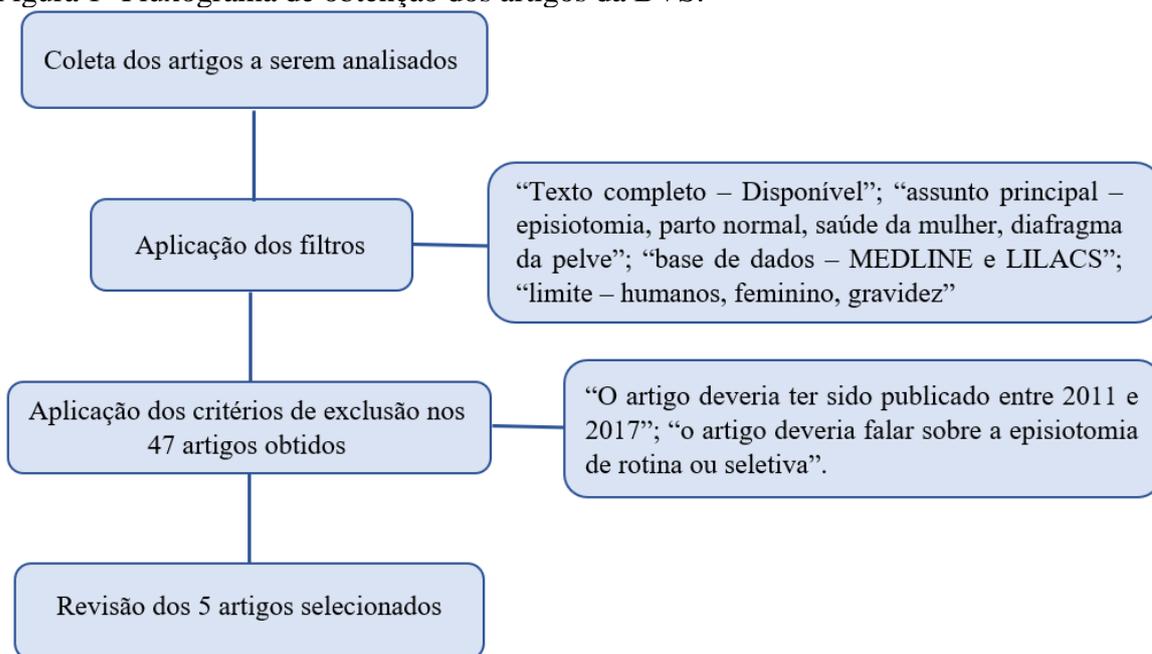
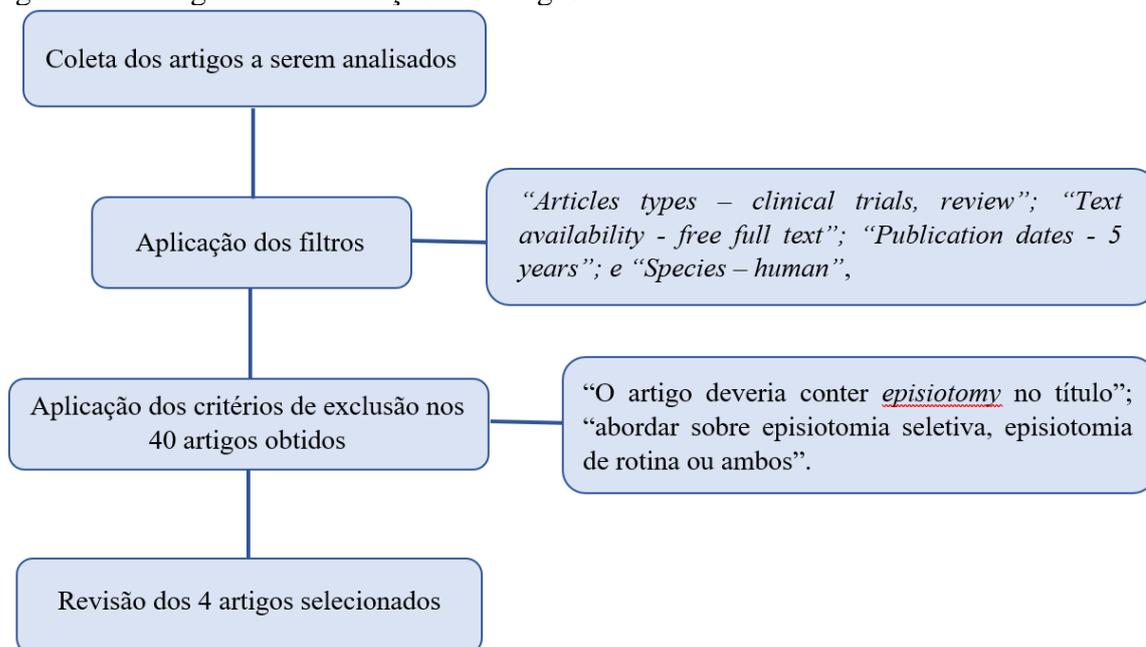


Figura 2- Fluxograma de obtenção dos artigos do Pubmed.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Kartal et al. (2017) analisaram a taxa de episiotomia feita em 8.587 mulheres em três hospitais na Turquia. Em seus estudos dos prontuários médicos, chegou à conclusão de que 52% dos partos normais passaram por episiotomia, sendo que 93,3% das primíparas e 30,2% das multíparas passaram

pelo procedimento. A técnica é utilizada independentemente da presença de complicações no nascimento, sendo realizada de forma rotineira na quase totalidade das primíparas. Os autores chegaram à conclusão de que quanto menor a idade da puérpera, maior o índice de episiotomias realizadas. Ademais, foi observado que o peso do feto não influenciava na taxa de episiotomia.

Amorim et al. (2017), em ensaio clínico randomizado feito com 241 puérperas, observaram a necessidade da episiotomia por meio de dois grupos: um no qual a episiotomia seletiva podia ser feita se o obstetra a considerasse necessário e um no qual era seguido um protocolo de não realização da técnica, com exceção de casos críticos. Os resultados obtidos no estudo foram de duas realizações de episiotomia em cada grupo e pelo mesmo motivo: prolongamento do segundo estágio do trabalho de parto. Lacerações do períneo ocorreram em somente 1,8% das parturientes em que episiotomia não era realizada e em 2,5% das puérperas do outro grupo e a frequência de dores na região do períneo foi de 50% nos dois grupos. 0,9% dos recém-nascidos do grupo de não-episiotomia precisaram ficar hospitalizados enquanto que 1,6% dos recém-nascidos do outro grupo necessitaram de cuidados hospitalares. Assim, de acordo com os autores do ensaio clínico, não há diferenças significativas entre os dois grupos, corroborando com a ideia de que a episiotomia não é necessária na maioria dos casos, além de não trazer benefícios em comparação com os partos sem a realização do procedimento. Os autores ressaltaram o consenso estabelecido de que a episiotomia deveria ser evitada, todavia, relataram não haver ensaios clínicos randomizados, com exceção do realizado por eles, que avaliem a necessidade da utilização da técnica.

Jiang et al. (2017), em revisão bibliográfica, compararam as diferenças entre a episiotomia seletiva e de rotina em 12 estudos. Chegaram à conclusão de que, em puérperas que realizaram episiotomia seletiva, 30% vivenciaram traumas perineais. Tanto a prática seletiva quanto a de rotina tiveram poucos efeitos na escala de Apgar⁴ e também não há diferença quanto às duas práticas em relação a infecções perineais. Os autores não constataram se a episiotomia seletiva resulta em menos dor em relação à episiotomia de rotina. Ademais, não há diferenças com relação a incontinências urinárias ou prolapso genitais entre os dois tipos de episiotomias.

De acordo com Corrêa Júnior e Passini Junior (2016), a episiotomia seletiva reduz o risco de lacerações graves quando comparado à não realização de episiotomia ou à realização de episiotomia rotineira. Para que essa afirmativa seja real, é crucial a utilização de uma técnica operatória correta, principalmente em relação ao ângulo de inclinação e distância da fúrcula vaginal, além do momento

⁴ Teste que consiste na avaliação, por um pediatra, de 5 sinais objetivos do recém-nascido, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2.

de sua realização. Ademais, concluiu-se que deixar de realizar a episiotomia, com técnica correta e com indicação precisa, pode aumentar o risco de lacerações perineais graves.

Segundo Riesco et al. (2010), os fatores que aumentam a chance da episiotomia ser praticada são nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto. Ademais, em outros estudos, a episiotomia foi um fator de risco significativo para as lacerações perineais de terceiro ou quarto grau, que podem estar relacionadas aos danos do assoalho pélvico. Além disso, considera-se que a episiotomia está associada à incidência de hemorragia pós-parto, dor e disfunções urinárias e sexuais e que o seu uso rotineiro não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal. Por isso, sua restrição e prática seletiva é uma prioridade.

De acordo com Salge et al (2012), a realização da episiotomia por meio da identificação de possíveis fatores maternos e neonatais relacionados mostrou que houve predomínio do uso desse procedimento em primíparas. Ainda, há relação entre episiotomia e aumento do risco de lacerações graves. Além disso, os resultados ratificam o uso indiscriminado da episiotomia e apontam para a necessidade de estratégias para reduzir o emprego dessa técnica. Este estudo mostrou que a realização de procedimentos e intervenções sem uma prévia indicação obstétrica é comum em parturientes e que precisa ser reavaliada.

Dengo et al. (2016), em seu trabalho sobre a episiotomia na percepção de puérperas, fez uma pesquisa com oito mulheres. Dessas, quatro relataram não ter recebido nenhuma informação sobre o procedimento antes ou durante o parto, demonstrando a carência de conhecimento sobre a técnica. Esse fato comprova o que é discutido na literatura do trabalho, em que a maioria das mulheres que são submetidas à episiotomia não recebe informações sobre a técnica antes do parto, desconhecendo os riscos a que estão sujeitas.

De acordo com Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010), em sua pesquisa acerca dos avanços da episiotomia seletiva baseados em evidências, não há pesquisas que constatem efetivamente os benefícios da episiotomia. Ademais, diversas complicações são descritas na literatura analisada, como aumento de hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, dor no período puerperal, formação de hematomas, infecção pós-natal, incontinência fecal e urinária, formação de fístulas, dispareunia, entre outros. No entanto, apesar dos riscos de tais complicações, não há, na literatura, a recomendação de abolir a episiotomia de uma forma geral, mas de restringi-la a situações clínicas específicas, de acordo com a determinação do serviço.

Beleza et al. (2012), analisaram a dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. Desse estudo, participaram 50 puérperas e, delas, mais da metade apresentaram dores ao

realizar atividades e também ao ficar em repouso. Tal fato reforça que esse sintoma pode limitar a mulher em diversas funções. Em relação à paridade, é citado, na literatura do trabalho, sobre a taxa de episiotomia nas mulheres e sua associação com dor perineal nos primeiros dois meses após o parto. Na pesquisa citada, trinta e um por cento das primíparas foram submetidas à episiotomia, das quais 82% apresentaram queixa de dor perineal. A dor perineal, quando comparada entre mulheres submetidas à episiotomia e que sofreram laceração de segundo grau, mostra que a episiotomia gerou significativamente mais dor para as mulheres em repouso e ao sentar-se do que a laceração de segundo grau. A presença de grandes traumas ou episiotomia, além de causarem maior queixa de dor entre as mulheres após o nascimento, propiciam um maior uso de medicamentos para alívio de dor.

Tabela 1 – Tabela de resultados obtidos a partir da literatura analisada.

| AUTOR | TIPO DO ESTUDO | OBJETIVOS DO TRABALHO | PRINCIPAIS CONCLUSÕES |
|--|---------------------|---|---|
| Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010) | Revisão sistemática | Fazer um estudo sobre os avanços da episiotomia seletiva baseados em evidências. | Diversas complicações são descritas na literatura analisada. No entanto, há recomendação de abolir a episiotomia de uma forma geral, mas de restringi-la a situações clínicas específicas, de acordo com a determinação do serviço. |
| Riesco et al. (2010) | Estudo de caso | Associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia em partos normais com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do recém-nascido. | Os fatores que aumentam a chance da episiotomia ser praticada são nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto. Ademais, a episiotomia está relacionada a danos do assoalho pélvico. |
| Beleza et al. (2012) | Ensaio clínico | Observar a dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. | A presença de grandes traumas ou episiotomia, além de causarem maior queixa de dor entre as mulheres após o nascimento, propiciam um maior uso de medicamentos para alívio de dor. |
| Salge et al (2012) | Estudo de caso | O objetivo desse estudo foi avaliar a prática da episiotomia em duas maternidades públicas e identificar os possíveis fatores maternos e | A realização de procedimentos e intervenções sem uma prévia indicação obstétrica é comum em parturientes e precisa ser reavaliada. |

| | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| | | neonatais relacionados em sua ocorrência. | |
| Dengo et al. (2016) | Ensaio clínico | Analisar a episiotomia na percepção de puérperas | A maioria das mulheres que são submetidas à episiotomia não recebe informações sobre a técnica antes do parto, desconhecendo os riscos a que estão sujeitas. |
| Corrêa Júnior e Passini Junior (2016) | Revisão bibliográfica | Avaliar se a realização da episiotomia seletiva protege contra lacerações perineais graves, quais são suas indicações, e qual a melhor técnica para realizar este procedimento. | A episiotomia seletiva reduz o risco de lacerações graves quando comparado à não realização de episiotomia ou à realização de episiotomia rotineira. |
| Amorim et al. (2017) | Ensaio clínico | Comparar os resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a protocolo de não episiotomia versus um de episiotomia seletiva. | Não existem diferenças significativas entre o uso ou não da episiotomia, corroborando com a ideia de que a técnica não é necessária na maioria dos casos, além de não trazer benefícios em comparação com os partos sem episiotomia. |
| Jiang et al. (2017), | Revisão sistemática | Fazer uma comparação das diferenças entre a episiotomia seletiva e de rotina. | Não há diferenças significativas entre o uso seletivo ou de rotina da episiotomia. |
| Kartal et al. (2017) | Estudo de caso | Analisar a taxa de episiotomia feita em mulheres em hospitais na Turquia. | A episiotomia de rotina é amplamente realizada, principalmente em mulheres jovens e primíparas. |

Dentre os trabalhos presentes na literatura analisada, seis artigos apresentaram concordância na abordagem da episiotomia. Nesses, a técnica é considerada como um procedimento que deve ser realizado apenas em situações estritamente necessárias. Os autores concordam, ainda, ao inferir que a episiotomia rotineira é prejudicial e pode trazer múltiplas complicações para a saúde da puérpera, dentre as quais é possível citar a dor, dispareunia e limitações para realizar atividades cotidianas.

Tais resultados mostram a importância dos cuidados e da análise das circunstâncias em que a parturiente se encontra, para aplicar os procedimentos adequados, de modo a conservar a integridade do assoalho pélvico e a saúde da mulher como um todo. Nesse contexto, seria pertinente a adoção de medidas profiláticas, como massagem perineal (antes ou durante o segundo estágio de trabalho de

parto) e uso de compressas quentes no períneo, as quais diminuem a resistência muscular e a probabilidade de haver lacerações. Essas intervenções contribuem para a não banalização dessa prática cirúrgica.

Em contraste com os artigos supracitados, duas pesquisas se apresentaram dissonantes das demais. Uma delas afirma que não há necessidade da prática da episiotomia no momento do parto, seja ela seletiva ou rotineira. O outro, por sua vez, não encontrou, em seu trabalho, diferenças significativas na aplicação da episiotomia rotineira ou seletiva.

Esses posicionamentos mostram que as opiniões acerca do uso ou não dessa técnica são variáveis, pois não há tantos casos clínicos conclusivos que evidenciem claramente o benefício ou o prejuízo de seu uso.

Ademais, em dois estudos, foi possível visualizar outras perspectivas dentro do tema. Na pesquisa de Kartal et al. (2017), foi evidenciado que a maioria das mulheres submetidas à episiotomia apresentam menor faixa etária e, em geral, são primíparas. Somado a isso, Dengo et al. (2016) constataram, em seu trabalho, que, muitas vezes, as mulheres não tem conhecimento da técnica a qual estão sendo submetidas e, desse modo, ficam expostas a riscos sem ter consciência.

Tais conclusões deixam explícitas outras problemáticas relacionadas ao procedimento, demonstrando o caráter social da discussão.

CONCLUSÕES

Na maior parte dos estudos analisados existe uma recomendação ao uso da episiotomia seletiva em comparação ao uso da episiotomia de rotina. Como a realização desse procedimento ainda possui lacunas a serem esclarecidas, convém ao médico fazer um julgamento clínico adequado, de modo a tomar as decisões cabíveis, pois esse é o melhor guia para a aplicação dessa técnica.

Por fim, ressalta-se que a integridade do períneo, bem como a boa recuperação pós-parto refletem a consolidação de um parto vaginal mais humanizado e tecnicamente bem executado, objetivando a manutenção da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. et al. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. **Reproductive Health**, [s.l.], v. 14, n. 1, 24 abr. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4>.

BELEZA, Ana Carolina Sartorato et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.264-268, abr. 2012.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, São Paulo, v. 38, n. 5, p.265-270, maio 2010.

CORRÊA JUNIOR, Mário; PASSINI JÚNIOR, Renato. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 38, n. 06, p.301-307, 11 jul. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584942>.

CUNNINGHAM, F. Gary. **Obstetrícia de Williams**. 23. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda., 2012.

DENGO, Vanessa Aparecida Rezende et al. A EPISIOTOMIA NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 3, p.1-8, set. 2016.

H, Jiang et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], jan. 2017.

KARTAL, Bahtışen et al. Retrospective analysis of episiotomy prevalence. **Journal Of The Turkish-german Gynecological Association**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.190-194, 21 dez. 2017. Galenos Yayinevi. <http://dx.doi.org/10.4274/jtgga.2016.0238>.

MOORE, Keith L.. **Anatomia Orientada Para a Clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LOPES, Daniela Medeiros et al. Episiotomia: sentimentos e repercursões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 4, n. 1, p.2623-2635, mar. 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia**. 2 ed., 2011.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. EPISIOTOMIA, LACERAÇÃO E INTEGRIDADE PERINEAL EM PARTOS NORMAIS: ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.77-83, mar. 2011.

SALGE, Ana Karina Marques. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados: Practice of episiotomy and related maternal and neonatal factors. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.779-785, dez. 2012.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira. **Ensaio clínico randomizado sobre a efetividade do laser em baixa intensidade no alívio da dor perineal no parto normal com episiotomia**. 2010. 164 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Usp, São Paulo, 2010.

VIANA, Igor Oliveira et al. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, p.43-46, maio 2011.

Ob-Gyns Can Prevent and Manage Obstetric Lacerations During Vaginal Delivery, Says New ACOG Practice Bulletin: ACOG Continues to Recommend Against Routine Episiotomy. 2016. Disponível em: <<https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Can-Prevent-and-Manage-Obstetric-Lacerations>>. Acesso em: 9 maio 2018.