

Indicações, contraindicações e desfechos clínicos do uso da episiotomia: uma revisão integrativa

Identificar as indicações, contraindicações e desfechos clínicos associados ao uso da episiotomia. Revisão integrativa. O critério inclusivo foi estudos completos, nos idiomas espanhol, inglês e português, com publicações entre 2017 e 2021, buscando o que há de mais recente sobre o assunto na literatura. O critério de exclusão foi duplicatas, com fuga de tema e com demais idiomas, fora os escolhidos. Foram selecionados estudos das bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e PUBMED. A busca resultou em 456 artigos ao total e, após aplicar os critérios inclusivo e exclusivo, com a leitura do título e do resumo em pares, restaram 26 estudos para leitura na íntegra. Dentre eles, alguns se caracterizavam como duplicatas e, realizando sua remoção, obteve-se um total de 12 artigos, os quais compuseram essa revisão. Destaca-se que não existem indicações diretas para o uso da episiotomia, observando apenas fatores relacionados a seu uso. Frente a esse cenário, contraindica-se o uso da episiotomia de forma rotineira, ou seja, acima dos 10% preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visto que sua prática pode acarretar inúmeros desfechos clínicos danosos para a mulher, de curto e longo prazo.

Palavras-chave: Episiotomia; Violência obstétrica; Enfermagem obstétrica; Violência contra a mulher.

Indications, contraindications and clinical outcomes of the use of episiotomy: an integrative review

To identify the indications, contraindications and clinical outcomes associated with the use of episiotomy. Integrative review. The inclusive criterion was complete studies, in Spanish, English and Portuguese, with publications between 2017 and 2021, seeking the latest on the subject in the literature. The exclusion criterion was scored as articles prior to 2017, duplicates, with a theme leak and with other languages, other than those chosen. Studies from the BDNF, LILACS, MEDLINE and PUBMED databases were selected. The search resulted in a total of 456 articles and, after applying the inclusive and exclusive criteria, after reading the title and abstract in pairs, twenty-six studies remained for full reading. Among them, some were characterized as duplicates and, performing their removal, a total of twelve articles were obtained, which composed this review. It is noteworthy that there are no direct indications for the use of episiotomy, observing only factors related to its use. Faced with this scenario, the routine use of episiotomy is contraindicated, that is, above the 10% recommended by the World Health Organization (WHO), since its practice can lead to numerous harmful clinical outcomes for the woman, in a short period of time and long term.

Keywords: Episiotomy; Obstetric violence; Obstetric nursing; Violence against women.

Topic: **Enfermagem Obstétrica**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Received: **14/05/2022**

Approved: **22/07/2022**

Márcia Fêldreman Nunes Gonzaga 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3025221287848363>
<http://orcid.org/0000-0002-8208-6914>
marcia.feldreman@gmail.com

Alisson Willy Rodrigues Evangelista 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8605199789967910>
<http://orcid.org/0000-0001-7209-7663>
alissonwrodrigues@gmail.com

Franциelly dos Reis Tassi 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2749524778717879>
<http://orcid.org/0000-0002-8185-984X>
fran.tassi@hotmail.com

Sheilla Siedler Tavares 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3672861176319844>
<http://orcid.org/0000-0002-3949-0102>
sheilla.tavares@prof.uniso.br

Iara Micheline Pereira Correa 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1650084420256977>
<http://orcid.org/0000-0002-5080-9532>
iaramicheline3@gmail.com

Irineu Cesar Panzeri Contini 
Universidade de Sorocaba, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3751316399780774>
<http://orcid.org/0000-0002-7489-5527>
irineu.contini@prof.uniso.br



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.003.0018

Referencing this:

GONZAGA, M. F. N.; EVANGELISTA, A. W. R.; TASSI, F. R.; TAVARES, S. S.; CORREA, I. M. P.; CONTINI, I. C. P.. Indicações, contraindicações e desfechos clínicos do uso da episiotomia: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.12, n.3, p.150-162, 2022. DOI:

<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.003.0018>

INTRODUÇÃO

No passado, o parto possuía caráter empírico e uma apropriação exclusiva das mulheres, as quais eram responsáveis por exercer esse papel na comunidade, conhecidas como comadres, curandeiras e parteiras. Essa assistência ao parto era representada por uma prática mais natural, ausente de intervenções (MOURA et al., 2017).

A partir do século XVII, ocorreu uma transição no modelo adotado para a realização dos trabalhos de parto. Essa mudança foi fundamentada por meio de uma alteração na visão sobre o parto, passando a ser visto como um evento de risco para a mãe e o neonato. Em decorrência, instaurou-se a ideia da necessidade da realização dos partos em ambiente hospitalar, com equipes de profissionais qualificados e preparados para possíveis intervenções. Esse momento é também o marco do ingresso da figura masculina no ato de parir (MOURA et al., 2017).

A partir dessa institucionalização, tornou-se comum que a mulher fosse submetida a intervenções, como por exemplo, o uso de ocitocina, realização de amniotomia (ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica), indicação de cesárea, lavagem intestinal, uso de fórceps, episiotomia, dentre outras (PEREIRA et al., 2019).

Diante dessas intervenções, a episiotomia se configura como uma das técnicas mais utilizadas no momento do parto, sendo amplamente praticada no Brasil ao longo dos anos. Historicamente, o primeiro caso da realização dessa técnica data entre o ano de 1791 e 1792. Essa prática foi traçada por Fielding Ould, obstetra Irlandês, o qual era defensor da utilização dessa técnica apenas em partos laboriosos ou com complicações. Em contrapartida, já no ano de 1958, a utilização dessa intervenção em todas as parturientes passou a ser defendida por Pomeroy. Com isso, nos anos seguintes, a prática da episiotomia passou ser recomendada para as primíparas e para as parturientes com episiotomia anterior, ou seja, em todos os partos (INAGAKI et al., 2017).

A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica, a qual é realizada na região do períneo, sendo praticada no ato de expulsão do feto, já quando a cabeça do bebê começa a sair, essa prática tem como objetivo aumentar as dimensões do canal do parto, com a intenção de que o bebê saia com mais facilidade e com mais rapidez, fazendo com que se encurte o tempo do trabalho de parto e evite a ocorrência de lacerações espontâneas de 3º grau, que pode provocar lesões que comprometem desde o períneo, até o esfíncter e a de 4º grau que consiste na ruptura completa do esfíncter anal, a qual compromete sua parte interna e externa. Essa intervenção, pode ser classificada de acordo com a sua localização: lateral, médio-lateral e mediana, sendo a mais utilizada a médio-lateral (PEREIRA et al., 2019; INAGAKI et al., 2017; SOUZA et al., 2020).

Essa intervenção pode ser realizada pelo médico e de acordo, com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela Resolução nº 516/2016 de 23 de junho de 2016, alterada pelas Resoluções COFEN n.º 524/2016 e 672/2021, está descrito e respaldado no Parágrafo Único do Artigo 3º, o qual lista as atividades que competem ao profissional Enfermeiro Obstetra e Obstetrix:

Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada

do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; e a realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Contudo, é necessário salientar que o uso da episiotomia pode acarretar lesões profundas e com maior gravidade quando comparada às lacerações espontâneas. Este procedimento é pontuado como controverso, tangendo inúmeros questionamentos e abordagens que vão além do campo obstétrico, sendo pauta nos aspectos de direitos de escolha da mulher sobre seu corpo (SOUZA et al., 2020).

O uso indiscriminado acrescenta riscos à saúde, por meio da quebra da integridade tecidual, a qual pode trazer consequências a curto e longo prazo, as quais serão abordadas e aprofundadas nesse estudo (SOUZA et al., 2020).

Em decorrência das informações supracitadas e de não haver justificativas baseadas em evidência quanto ao uso dessa intervenção, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu uma taxa ideal de referência para o uso da episiotomia, sem que haja prejuízo materno ou fetal, devendo ser de, no máximo, 10% (ROCHA et al., 2018).

Sob a luz dos fatos, tendo em vista as altas taxas de realização desse procedimento, o presente artigo tem como objetivo identificar as indicações, contraindicações e desfechos clínicos associados ao uso da episiotomia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por meio da qual possibilita reunir e sintetizar pesquisas sobre um determinado assunto ou questão. Esse tipo de estudo contribui para o aprofundamento do tema abordado, trazendo um olhar mais direcionado, além de apresentar pontos a serem desenvolvidos e abordados em estudos futuros (MENDES et al., 2008).

O norteamento para a elaboração do presente estudo se deu pelas seis etapas da revisão integrativa, sendo elas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008; PARDO et al., 2015).

Para a 1ª etapa do estudo, foi verificado tema pertinente e relevante no cenário da enfermagem e obstetrícia, o qual há vários anos vem sendo envolto de abordagens, visto que a humanização da assistência da enfermagem é um dos grandes objetivos a serem alcançados. Com essa proposta de tema, a indagação que corroborou para o desenvolvimento do presente trabalho foi dada pela questão de: Quais as indicações, contraindicações da episiotomia e o desfecho clínico?

Na 2ª etapa, foi definido o critério de inclusão e exclusão utilizados para filtrar os artigos que compuseram a presente revisão. O critério inclusivo foi estudos completos, nos idiomas espanhol, inglês e português, com publicações entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021, buscando o que há de mais recente

sobre o assunto na literatura. O critério de exclusão foi pontuado como artigos anteriores a janeiro de 2017, duplicatas, com fuga de tema e com demais idiomas, fora os escolhidos.

Os descritores utilizados para a seleção dos estudos foram identificados juntamente à plataforma de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), selecionando-os segundo o grau de relevância e sua correspondência ao tema abordado, sendo episiotomia, violência obstétrica, enfermagem obstétrica e violência contra a mulher em inglês e português. Esses descritores foram combinados por meio do operador booleano *AND*.

O processo de seleção dos artigos pode ser visualizado abaixo no resultado, onde elenca o processo de busca segundo os descritores selecionados e os critérios inclusivos e exclusivos. Pode ser visualizado também um fluxograma conforme as bases de dados.

Para a realização da pesquisa e levantamento dos estudos, utilizou-se da plataforma de dados para rastreamento de artigos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Por meio dessas plataformas, foram selecionados estudos das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PUBMED.

Na 3ª etapa, definiu-se as informações a serem extraídas dos estudos, sendo elas voltadas para a categorização dos casos em que há indicação e contraindicação do uso da episiotomia, as taxas de utilização e os possíveis desfechos clínicos dessa prática.

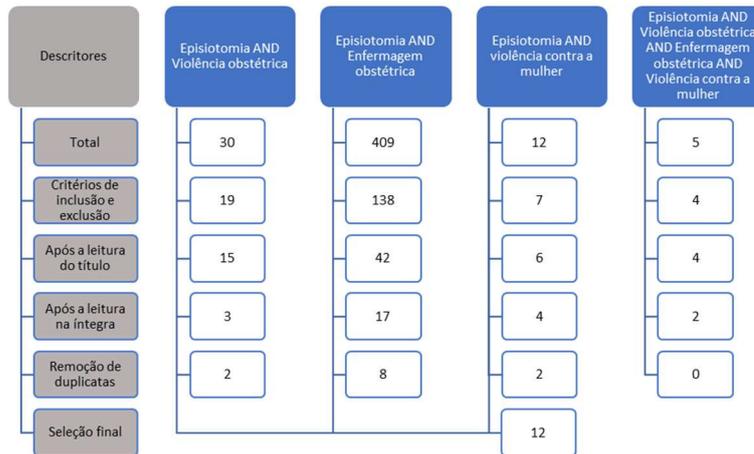
Na 4ª etapa, a avaliação dos estudos baseou-se na incidência do conteúdo e nas características presentes nos artigos selecionados, distinguindo-os segundo o alinhamento apresentado em relação ao tema.

Na 5ª etapa, foi realizada a interpretação dos dados e a descrição das informações mais relevantes apresentadas em cada artigo científico, sendo expostas de modo descritivo em quadro sinóptico para análise crítica da amostra nos resultados, com a identificação do artigo (A), autores, revista de publicação, país, ano de publicação por ordem decrescente, objetivo, tipo de estudo, indicações, contraindicações, desfechos clínicos e a taxa de realização de episiotomia.

Já na 6ª, e última etapa, a síntese do conhecimento foi apresentada após a interpretação dos resultados descritos nos estudos elegíveis e assim, realizou-se a interpretação do uso da episiotomia na prática clínica obstétrica.

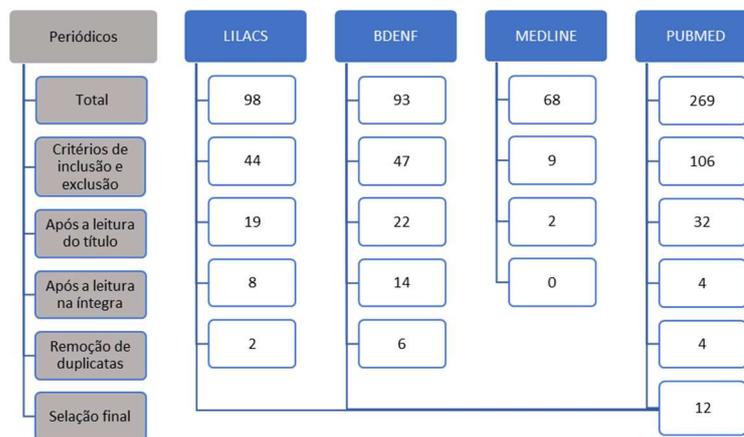
RESULTADOS

A busca resultou em 456 artigos ao total e, após aplicar os critérios inclusivo e exclusivo, com a leitura do título e do resumo em pares, restaram 26 estudos para leitura na íntegra. Dentre eles, alguns se caracterizavam como duplicatas e, realizando sua remoção, obteve-se um total de 12 artigos, os quais compuseram essa revisão. O fluxo de seleção pode ser observado abaixo no Fluxograma 1, o qual elenca o processo de busca e seleção dos estudos, segundo os descritores e os critérios inclusivo e exclusivo.



Fluxograma 1: Processo de busca e seleção dos artigos, segundo os descritores e os critérios inclusivo e exclusivo. Sorocaba (2022).

A amostra final contemplou artigos de diferentes periódicos, o fluxo e processo de busca e seleção dos artigos, segundo as bases de dados e os critérios inclusivo e exclusivo pode ser observado abaixo no Fluxograma 2.



Fluxograma 2: Processo de busca e seleção dos artigos, segundo as bases de dados e os critérios inclusivo e exclusivo.

Dos estudos selecionados, dois (16,7%) foram encontrados na base de dados da LILACS, seis (50%) foram encontrados na base de dados da BDEF e quatro (33,3%) foram encontrados na base de dados da PUBMED. Em relação aos idiomas da amostra, oito (66,7%) foram publicados no idioma português e quatro (33,3%) no idioma inglês. Para organização e interpretação dos resultados desses estudos, as informações estão contempladas no quadro sinóptico (Quadro 1).

Quadro 1: Quadro sinóptico com a identificação do artigo (A), autores, revista de publicação, país, ano de publicação por ordem decrescente, objetivo, tipo de estudo, indicações, contraindicações, desfechos clínicos e a taxa de realização de episiotomia.

Artigos	Autor / Periódico / País / Ano	Objetivo / Tipo de estudo	Indicações, contraindicações, desfechos clínicos e taxa de realização de episiotomia
A1	Alvares et al. Revista da Escola de Enfermagem da USP Brasil 2020	Analisar a associação das práticas assistenciais prestadas por profissionais da área obstétrica (médicos e enfermeiras) com os níveis de bem-estar materno. Estudo de abordagem quantitativa e delineamento transversal.	Indicações: A episiotomia só deve ser indicada em caso de sofrimento fetal ou distocia, com o consentimento informado da mulher, do contrário é considerado violência obstétrica. Houve associação com a primiparidade, visto que 80% das mulheres que foram submetidas à episiotomia eram primíparas. Contraindicações: Contraindica-se o uso da episiotomia como rotina, assim como taxas acima do preconizado pela Organização Mundial da

			<p>Saúde (OMS).</p> <p>Desfechos clínicos:</p> <p>A realização da episiotomia acresceu 5,65 vezes mais mal-estar às parturientes, isso pode estar relacionado à dor e às sequelas dela decorrentes;</p> <p>Posições verticais resultaram em menores taxas de episiotomia.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>A taxa de episiotomia encontrada foi de 4,8%, destas 80% eram primíparas. Essa é uma porcentagem satisfatória considerando a recomendação da OMS de até 10%.</p>
A2	<p>Souza et al.</p> <p>Revista da Escola de Enfermagem da USP</p> <p>Brasil</p> <p>2020</p>	<p>Identificar as associações entre o desfecho perineal em primíparas e as intervenções ocorridas durante o trabalho de parto, parto, peso e APGAR do recém-nascido.</p> <p>Estudo transversal, de cunho documental, correlacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa.</p>	<p>Indicações:</p> <p>A episiotomia visa a diminuir o trauma causado pela laceração perineal espontânea e a reduzir a possibilidade de injúrias ao trato uroginecológico e suas estruturas adjacentes, e pode também ser utilizada para resolução de distocia de ombro. Esse procedimento, porém, não está pautado em evidências científicas consistentes que abordem os benefícios e malefícios de sua utilização;</p> <p>A episiotomia médio-lateral apresentou efeito protetor em relação ao trauma perineal de graus leve e grave. Esse procedimento pode ser utilizado como manobra de proteção perineal no período expulsivo do parto.</p> <p>Contraindicação:</p> <p>Não é recomendada a utilização de episiotomia como rotina durante o parto vaginal espontâneo.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>A taxa de utilização de episiotomia foi de 10,2%.</p>
A3	<p>Aguiar et al.</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn</p> <p>Brasil</p> <p>2020</p>	<p>Avaliar os fatores associados à realização de episiotomia.</p> <p>Estudo transversal.</p>	<p>Indicações:</p> <p>Quanto aos fatores associados à realização desse procedimento, constatou-se que mulheres mais jovens, primigestas, mulheres assistidas por profissional que não o enfermeiro obstetra e mulheres que tiveram seus bebês em hospital privado apresentam aumento na chance de serem submetidas a ele;</p> <p>Autores demonstram que os principais argumentos por parte dos profissionais que fazem o uso inapropriado da episiotomia relacionam-se à rigidez perineal (justificando-se que poderia levar ao prolongamento do período de desprendimento do polo cefálico), bem como à inexperiência da mulher com o trabalho de parto. Reforça-se que tais argumentos não são embasados em evidências científicas, pois o modelo de assistência ao parto, com uso excessivo de intervenções, não encontra respaldo em diretrizes ou estudos internacionais.</p> <p>Contraindicações:</p> <p>Considerando-se as taxas do uso da episiotomia, este estudo destaca a necessidade de contraindicação absoluta de sua realização indiscriminada.</p> <p>Desfecho clínico:</p> <p>A realização de episiotomia pode aumentar a chance de hemorragias, infecção e deiscência da ferida, formação de hematoma, dor perineal, rompimento estendido no esfíncter anal e reto. Há, também, possíveis complicações no longo prazo, como: dispareunia, disfunção anorretal e disfunção sexual.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>A episiotomia foi realizada em 26,34% das mulheres.</p>
A4	<p>Carniel et al.</p> <p><i>Journal of Nursing and Health</i></p> <p>Brasil</p> <p>2019</p>	<p>Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura.</p> <p>Revisão integrativa.</p>	<p>Indicações:</p> <p>Em casos de parto cirúrgico vaginal, parto prematuro, disfunção pélvica, macrosomia ou risco de laceração perineal grave. Abrangendo também o sofrimento fetal e a distocia de ombro como razões para a realização da episiotomia e evitar lacerações.</p> <p>Contraindicações:</p> <p>Quando realizada rotineiramente e com a técnica errada, se torna um fator de risco para lacerações graves principalmente em linha média;</p> <p>Não foram encontradas evidências científicas de que a episiotomia possui associação com a menor taxa de laceração, por isso não justifica seu uso rotineiro, principalmente em primíparas.</p> <p>Desfechos clínicos do uso da episiotomia:</p> <p>A episiotomia ocasionou diversas complicações como perda do prazer sexual, incontinência urinária, ligamento da vagina ao ânus e infecção local.</p> <p>Pacientes relatam sentimento de vergonha, visto que, a</p>

			<p>episiotomia deixou cicatrizes que mudaram a aparência da vagina e sobretudo, incomodaram as mulheres, gerando constrangimento com o companheiro;</p> <p>O procedimento em questão também se mostrou íntimo aos traumas, principalmente à laceração de grau II e está associado a ocorrência e continuidade da dor perineal mais intensa nos pós-parto, sendo duas vezes mais acentuada se comparada a um parto sem episiotomia, independente da paridade, podendo se estender ao nível semestral e até anual;</p> <p>No parto com realização de episiotomia há uma significativa perda sanguínea de 327,0mL enquanto, no parto sem a incisão essa perda cai para 196,5mL;</p> <p>Laceração influência diretamente na retomada da vida sexual das mulheres tornando-a mais tardia, podendo apresentar dispareunia até mesmo seis meses após o parto sendo essa retomada da vida sexual em média realizada entre a sétima e a décima semana após o fim da gestação;</p> <p>A dor interferiu diretamente no desejo, excitação sexual e irritação vaginal.</p> <p>Taxa de episiotomia: Trazem um estudo realizado entre março de 2009 e julho de 2010, no Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, Recife, Brasil que relata que em primíparas, a taxa de realização de episiotomia foi de 97%;</p> <p>Em outro estudo, realizado no Centro Médico Hospitalar de referência, na cidade de Campo Largo, Estado do Paraná, envolvendo 85 mulheres que tiveram partos normais, constata-se que 76% tiveram corte no períneo sem autorização prévia;</p> <p>Estudos realizados no Vietnã registraram que obstetras e parteiras realizavam episiotomia de rotina em mais de 90% dos casos, chegando a ser realizada em 100% das primíparas vietnamitas.</p>
A5	<p>Kaddoura et al.</p> <p>Revista <i>Woman and Birth</i></p> <p>Líbano</p> <p>2019</p>	<p>Identificar a taxa e a mudança na taxa de prática de episiotomia ao longo dos anos em um hospital universitário no Líbano e avaliar se idade materna, paridade, peso fetal, classe de internação da mulher e sexo do médico foram associados à episiotomia. Também testamos a associação entre episiotomia e hemorragia pós-parto e/ou rupturas perineais de alto grau.</p> <p>Estudo observacional retrospectivo.</p>	<p>Indicações: Houve uma associação estatisticamente significativa entre paridade e episiotomia, apresentando chances menores quanto maior a paridade;</p> <p>A idade superior a 35 anos também foi um preditor do maior uso da episiotomia, apresentando duas a três vezes mais chance em comparação com aquelas com menos de 35 anos, e explicam que as gestações podem ser de alto risco e os médicos tendem a optar por uma episiotomia para evitar complicações durante o parto;</p> <p>A macrossomia foi identificada como um preditor para episiotomia;</p> <p>O peso ao nascer de bebês cuja mãe teve episiotomia foi estatisticamente maior do que o peso de bebês cuja mãe não teve episiotomia.</p> <p>Contraindicação: Contraindica-se o uso de episiotomia como rotina, visto que a episiotomia neste estudo não preveniu lacerações de alto grau. Portanto, diante desses achados, justifica-se o incentivo a uma prática de episiotomia seletiva em vez de rotineira.</p> <p>Desfechos clínicos: Quando o grau de laceração perineal foi analisado, verificou-se que as mulheres que foram submetidas a episiotomia tiveram um maior risco de ter lacerações de maior grau do que as mulheres que não realizaram o procedimento;</p> <p>As episiotomias medianas geralmente estão mais associadas a laceração do esfíncter anal e lesões perineais graves, enquanto as episiotomias médio-laterais estão mais associadas a mais dor e aumento do risco de perda de sangue.</p> <p>Taxa de episiotomia: Apresenta altas taxas em um hospital universitário do Líbano, com 97,4% das mulheres recebendo episiotomia em 2009 e reduzindo para 73,3% em janeiro de 2014. A média durante esses anos foi de 84,5%.</p>
A6	<p>Kalahroudia et al.</p> <p><i>The Journal of Obstetrics and Gynaecology</i></p> <p>Irã</p>	<p>Determinar a incidência de trauma perineal e seus fatores relacionados.</p> <p>Estudo transversal analítico.</p>	<p>Indicações: No Irã, há indicação de episiotomia em primíparas como rotina;</p> <p>Idade materna inferior a 35 anos, nacionalidade iraniana, aumento da idade gestacional, indução do trabalho de parto e realização da manobra de Kristeller foram fatores que elevaram a chance de trauma perineal, resultando em maiores taxas de episiotomia.</p> <p>Contraindicações:</p>

	2019		<p>Não há evidências de alta qualidade para a recomendar o uso da episiotomia, e estudos apontam que evitar uma episiotomia de rotina reduz significativamente o trauma perineal;</p> <p>Recomenda que se limite aos partos de alto risco para lacerações perineais graves, distocia grave de tecidos moles, ou necessidade de facilitar um parto em um feto comprometido.</p> <p>Estudos mostram que as lacerações geralmente são menores do que uma episiotomia e sua recuperação é mais rápida e fácil.</p> <p>Desfechos clínicos: Deve-se evitar o uso rotineiro e sem indicação de episiotomia, pois ele pode ocasionar em dor pós-parto e dispareunia.</p> <p>Taxa de episiotomia: 95% das primíparas e 43,9% das múltiparas tiveram episiotomia.</p>
A7	Guimarães et al. Revista de Enfermagem UFPE Brasil 2018	Identificar os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia. Revisão integrativa	<p>Indicações: Primiparidade, rigidez perineal, macrosomia e prematuridade foram os principais fatores que levam os enfermeiros obstetras a realizarem a episiotomia;</p> <p>Também houve associação com a idade superior a 35 anos e ausência de parto vaginal.</p> <p>Contraindicações: Episiotomia de rotina;</p> <p>Realização de episiotomia sem uma prática seletiva e estritamente reservada para fatores isolados, resultando em taxas superiores a preconizadas pela OMS;</p> <p>Desfechos clínicos do uso da episiotomia: É uma das causas mais frequentes de morbidade materna durante o pós-parto, por expor a mulher ao aumento de perda sanguínea, infecção, disfunção sexual como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, entre outras alterações quando comparada a outros tipos de trauma perineal.</p> <p>Taxa de episiotomia: Um estudo realizado no Hospital Geral de Itapeperica da Serra, São Paulo, com 6.365 mulheres que tiveram parto normal, 1.647 (25,9%) tiveram episiotomia.</p>
A8	Zimmo et al. Revista <i>BMJ Open</i> Palestina 2018	Explorar as taxas, características e indicações de episiotomia entre mulheres que tiveram parto vaginal pela primeira vez, bem como mulheres que pariram. Estudo prospectivo de coorte.	<p>Indicações: A primiparidade ainda é a indicação mais comum para episiotomia, seguida pela proteção do períneo, partos instrumentais, sofrimento fetal e segundo estágio prolongado do trabalho de parto;</p> <p>Outros estudos dessa revisão incluíram distocia de ombro, má apresentação fetal, mal cicatrizado, aumento do peso neonatal, mulheres acima de 35 anos e primiparidade como possíveis indicações.</p> <p>Contraindicações: Episiotomia de rotina. Sugere que seria prudente reduzir o uso excessivo de episiotomia e use-a apenas quando indicado clinicamente.</p> <p>Taxa de episiotomia: A taxa geral de episiotomia foi de 28,7%: 78,8% para mulheres com primeiro parto vaginal e 5,9% para mulheres paridas.</p>
A9	Rocha et al. Revista de Enfermagem UFPE Brasil 2018	Analisar as produções científicas sobre a prática clínica em Enfermagem Obstétrica na prevenção de lacerações perineais e redução da episiotomia de rotina. Revisão integrativa.	<p>Indicações: Não apresenta indicações diretas, mas cita que a utilização da episiotomia está mais relacionada às mulheres primíparas, sem história de parto vaginal anterior e com pouca distensibilidade perineal, podendo elevar em três vezes as chances de serem submetidas ao procedimento.</p> <p>Prematuridade, peso e vitalidade do recém-nascido também têm associação com o desfecho perineal;</p> <p>As intervenções obstétricas também são apontadas como fatores de risco para a realização desse procedimento, tais como: analgesia peridural, parto instrumental e uso de ocitocina sintética para a indução do trabalho de parto e partos pós-termo (acima de 41 semanas).</p> <p>Contraindicações: Contraindica-se o uso rotineiro da episiotomia, devido os resultados dos estudos enfatizarem que esse procedimento não previne a ocorrência de traumas, bem como ocasiona mais riscos que benefícios à mulher;</p> <p>Atualmente, as melhores evidências científicas sustentam a tese de que não existem indicações para a sua realização, bem como benefícios para a sua prática.</p> <p>Desfechos clínicos:</p>

			<p>Observa-se associação significativa entre a realização de episiotomia médio-lateral e a ocorrência de lacerações graves (3º e 4º graus);</p> <p>Práticas intervencionistas podem contribuir para o trauma perineal devendo, portanto, ser evitadas ou utilizadas restritivamente.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>Na assistência prestada por enfermeiras obstetras, dos 447 partos, a intervenção foi realizada em 50 deles (11,2%). Do total de 134 primíparas, 41 tiveram episiotomia (30,6%).</p>
A10	<p>Moura et al.</p> <p>Revista CuidArte Enfermagem</p> <p>Brasil</p> <p>2017</p>	<p>Explorar as evidências científicas publicadas na literatura em português que fundamentam a prática da episiotomia durante a assistência aos partos.</p> <p>Revisão integrativa.</p>	<p>Indicação:</p> <p>Ausência de parto vaginal anterior;</p> <p>Não encontraram relação importante entre idade gestacional, duração do trabalho de parto, período expulsivo prolongado (maior que 30 minutos), uso de indutores como Misoprostol ou ocitocina, alterações no batimento cardíaco fetal, presença de mecônio, partos durante os turnos matutino ou noturno, Apgar e peso do recém-nascido;</p> <p>Alguns dados contrastam com o resultado de outra pesquisa que conseguiu associar a realização da episiotomia à idade gestacional inferior a 37 semanas, peso e Apgar do recém-nascido.</p> <p>Contraindicação:</p> <p>Episiotomia como rotina;</p> <p>Acima da taxa preconizada pelo Ministério da Saúde (entre 10 e 30%).</p> <p>Desfechos clínicos do uso da episiotomia:</p> <p>A episiotomia e a episiorrafia são os procedimentos que provocam maiores desconfortos no período pós-parto;</p> <p>Aumento da dor perineal, trazendo sintomas como alteração do padrão de sono, falta de apetite, queda da libido, irritabilidade aumentada, déficit de concentração e restrição motora, comprometendo aspectos da saúde biopsicossocial da mulher.</p> <p>A presença da dor pode ser prejudicial ao autocuidado da mulher e à assistência ao recém-nascido, atrasando a recuperação da puérpera, influenciando na sua autoestima e prejudicando a adaptação ao novo contexto de vida e família.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>Apresentam dados positivos com relação à assistência ao parto, prestada por enfermeiras obstetras, uma vez que as taxas de episiotomia (11,2%) mesmo em primíparas estão de acordo com o que seria aceitável pelo Ministério da Saúde.</p>
A11	<p>Inagaki et al.</p> <p>Revista de Enfermagem UFPE</p> <p>Brasil</p> <p>2017</p>	<p>Descrever frequência, indicações e fatores associados à episiotomia.</p> <p>Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.</p>	<p>Indicações:</p> <p>A resistência do períneo e/ou a possibilidade de laceração as principais razões relatadas como indicação para realização da episiotomia, todavia a primiparidade foi o único fator associado com sua realização.</p> <p>Contraindicação:</p> <p>Contraindica-se o uso da episiotomia como rotina, e sim de forma seletiva.</p> <p>Desfechos clínicos:</p> <p>Os dados revelam que não há necessidade de realização de episiotomia para melhorar os indicadores de nascimento, isso é comprovado por outros estudos que mostraram não haver relação entre episiotomia e indicadores de morbidade neonatal;</p> <p>Estudos apontam que é possível taxas muito baixas ou nulas de episiotomia e sem ter altas taxas de laceração perineal com necessidade de sutura. Esses estudos sugerem que a posição de litotomia é um preditor para realização de episiotomia, assim como a ocorrência de lacerações perineais, devendo ser evitada.</p> <p>Taxa de episiotomia:</p> <p>A frequência de episiotomia foi de 28,8%, tendo sido realizada em 107 participantes da amostra.</p>
A12	<p>Prado et al.</p> <p>Revista da Associação Médica Brasileira</p> <p>Brasil</p> <p>2017</p>	<p>Descrever as práticas e intervenções utilizadas durante o trabalho de parto e parto e os fatores associados a tais práticas em puérperas no estado de Sergipe.</p> <p>Estudo transversal</p>	<p>Indicações:</p> <p>Os fatores mais frequentemente associados a esse procedimento foram partos assistidos por médicos, primiparidade e partos instrumentais.</p> <p>Citam também um estudo seccional realizado na Espanha, onde as variáveis que apresentaram associação significativa foram primiparidade, idade gestacional maior que 41 semanas, parto induzido, analgesia, uso de ocitocina, parto em posição de litotomia e parto instrumental.</p> <p>Contraindicações:</p>

			<p>Contraindica-se o uso rotineiro da episiotomia, procurando manter as taxas próximas aos valores preconizados pela OMS, visto que não há evidências de que o uso rotineiro da episiotomia apresenta benefícios a curto ou longo prazo para as parturientes quando comparado ao seu uso restritivo.</p> <p>Taxa de episiotomia: A episiotomia foi realizada em 43,9% dos partos.</p>
--	--	--	---

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que existem inúmeros fatores relacionados ao uso da episiotomia na prática obstétrica, nem sempre vinculados a evidências científicas. Os artigos apresentam os fatores mais associados à sua realização, diante desses dados foi realizado levantamento percentual da frequência que esses fatores foram citados nos artigos, colocados em ordem decrescente, sendo: dez (83,3%) – primiparidade; cinco (41,7%) - parto instrumental; cinco (41,7%) - Apgar baixo (sofrimento fetal); quatro (33,3%) - peso do recém-nascido > 3,5 kg; quatro (33,3%) - prematuridade (idade gestacional < 37 semanas); quatro (33,3%) - rigidez perineal; quatro (33,3%) - distocia de ombro; quatro (33,3%) - risco de laceração perineal grave; três (25%) - ausência de parto vaginal anterior; três (25%) - idade gestacional > 41 semanas; três (25%) - idade da gestante > 35 anos; três (25%) – macrossomia; dois (16,7%) - partos assistidos por médicos; dois (16,7%) - indução ao trabalho de parto; dois (16,7%) - uso de ocitocina; dois (16,7%) - uso de analgesia. Outros fatores associados em menor número foram disfunção pélvica, posição de litotomia, duração prolongada do trabalho de parto, realização de manobra de Kristeller, parto em hospital privado, má-apresentação fetal, idade materna < 18 anos, episiotomia anterior, idade materna < 35 anos e nacionalidade iraniana (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12).

Ressalta-se que esses fatores não são indicações diretas para a prática da episiotomia, sendo muitos desses vinculados a concepções e rotinas agregadas à prática, mas sem embasamento em evidências científicas (A4). Segundo Rocha et al. (2018), “as melhores evidências científicas sustentam a tese de que não existem indicações para a sua realização, bem como benefícios para a sua prática”.

Destaca-se a importância do profissional enfermeiro(a) obstetra na realização dos trabalhos de parto, devido ao fato de haver uma redução estatística na utilização dessa técnica quando este(a) se faz presente. Ao analisar os fatores associados, estudos sugerem que a posição de litotomia é um preditor para realização de episiotomia, assim como a ocorrência de lacerações perineais, devendo ser evitada. Indica-se o uso de posições verticais, as quais resultaram em menores taxas de episiotomia (A1, A3, A10, A11).

Em consenso apresentado pelos artigos, contraindica-se o uso rotineiro dessa técnica. A maioria dos artigos relata que a preconização do uso da episiotomia de 10% pela OMS é um objetivo a ser alcançado. Entretanto, existem diferenças significativas nas taxas de episiotomia apresentadas, onde apenas uma se enquadrou ao que é preconizado, algumas apresentam taxas próximas e outros dados alarmantes. No A1, encontra-se a menor taxa de episiotomia, sendo de 4,8%, estando vinculada a um Hospital Universitário localizado na capital mato-grossense - Brasil. Um outro estudo realizado em um Hospital Universitário do Líbano, constata-se que 97,4% das mulheres receberam episiotomia em 2009. Altas taxas também foram citadas no A4, onde trazem dados de estudo realizado entre março de 2009 e julho de 2010, no Instituto de

Medicina Integral Fernando Figueira, no Recife – Brasil, e que relata que em primíparas, a taxa de realização de episiotomia foi de 97% (A1, A4, A5).

Os artigos, em sua totalidade, trazem o intuito da realização da episiotomia, relatando que o objetivo é ampliar o canal vaginal, acelerar o trabalho de parto e evitar lacerações perineais graves. Porém, todos convergem ao fato de que o uso dessa técnica como rotina não traz benefícios à mulher, mas sim, acrescenta riscos e resulta em inúmeros desfechos clínicos danosos, em curto e longo prazo (A2, A7).

Como desfechos clínicos de curto prazo, cita-se o aumento da dor perineal, resultando em alterações no padrão de sono, falta de apetite, queda da libido, déficit de concentração, restrição motora, atraso na recuperação, ligamento da vagina ao ânus, exposição ao aumento da perda sanguínea e infecção. A longo prazo, pode resultar em disfunção sexual, como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, disfunção anorretal, sentimento de vergonha, gerando constrangimento com o companheiro, dor perineal, podendo se estender ao nível semestral e até anual, interferindo no desejo, excitação sexual e irritação vaginal (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12).

Há inúmeras controversas a respeito dessa técnica, visto que estudos sugerem um aumento dos desfechos clínicos danosos relacionados aos partos com episiotomia quando comparado a outros tipos de trauma perineal. Há também um embate ético, moral e social em relação ao uso da episiotomia devido ao fato de que inúmeros são os casos nos quais não há o consentimento da mulher ou mínimo esclarecimento acerca do que se configura o procedimento, qual seu objetivo e quais os possíveis desfechos posteriores (A3, A4, A7). Os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, devem prestar um cuidado humanizado e individualizado frente às necessidades de cada mulher, fornecendo orientações, esclarecimentos e acolhimento. Seguindo o pressuposto, a plenitude do cuidado e qualidade da assistência permeia por ações como escuta ativa, desenvolvimento de um vínculo de confiança, responsabilização, resolubilidade e acesso à continuidade do cuidado. Com esse objetivo, é fundamental garantir acesso à informação correta e em linguagem adequada do que se configura o procedimento, sua necessidade, as possíveis consequências que a episiotomia pode gerar a curto e longo prazo, e ciente dessas informações cabe à mulher autorizar ou não a realização desse procedimento (POMPEU et al., 2017).

Porém, o cenário atual traz uma outra realidade, estudos apontam que nunca ou quase nunca as mulheres são esclarecidas sobre a prática da episiotomia ou é solicitada autorização, sendo informadas quando já estava sendo realizada ou após o ato, no momento da sutura. Frente a essa situação, a mulher se encontra vulnerável e acaba por acatar às decisões do profissional, não questionando as suas decisões em decorrência do medo de represálias e de alterações negativas na assistência prestada a ela e ao bebê (POMPEU et al., 2017).

Pompeu et al. (2017), traz em seu estudo um relato de uma parturiente sobre o desconhecimento do termo episiotomia e sua necessidade

[...] na verdade esse nome é novo, eu nem sabia como se chamava, fiquei sabendo agora, hoje, quando o médico veio perguntar se tinham feito e eu respondi que não, que nem sabia o que tinham feito, por nome eu não sabia. Agora que eu sei que é o cortezinho que eles fazem na hora do parto [...]

Inúmeros são os relatos em que as mulheres se referem a episiotomia como um “cortezinho” ou “piquezinho”, minimizando por meio de palavras diminutas, as quais são repassadas pela equipe, de forma a atenuar o procedimento realizado sem consentimento ou esclarecimento prévio. É notável que a maior parte das parturientes possuem pouco ou nenhum conhecimento do que representa esse procedimento, uma vez que compreende uma incisão cirúrgica na vulva que pode acarretar danos físicos e psicológicos (POMPEU et al., 2017).

Portanto, quando não há o esclarecimento e consentimento da mulher, estamos diante de uma violência obstétrica, na qual se infringe os direitos sexuais e reprodutivos, pelo fato de submeter um corpo saudável a um dano, sem se ter benefício estabelecido por evidências científicas, devendo ser evitado (A3, A4, A7).

CONCLUSÕES

Nos dias atuais, a prática da episiotomia ainda é realizada de maneira imprudente e em divergência com o que é preconizado pela OMS, a qual objetiva uma taxa de realização de no máximo 10%. Inúmeros profissionais realizam essa técnica como rotina e se respaldam única e exclusivamente em concepções e rotinas agregadas à prática, sem embasamento científico. Destaca-se que não existem indicações diretas para o uso da episiotomia, observando apenas fatores relacionados a seu uso. A finalidade desse procedimento seria para evitar lacerações graves (3º e 4º grau), porém, há controversas sobre a sua efetividade em relação a proteção perineal. Enquanto alguns estudos apontam que há uma redução, outros afirmam que essa prática pode ser íntima à ocorrência de traumas perineais leves e graves.

Frente a esse cenário, contraindica-se o uso da episiotomia de forma rotineira, ou seja, acima dos 10% preconizados, visto que sua prática pode acarretar inúmeros desfechos clínicos danosos para a mulher, de curto e longo prazo. Como desfechos clínicos de curto prazo, pode resultar no aumento da dor perineal, resultando em alterações no padrão de sono, falta de apetite, queda da libido, déficit de concentração, restrição motora, atraso na recuperação, ligamento da vagina ao ânus, exposição ao aumento da perda sanguínea e infecção. A longo prazo, pode acarretar disfunção sexual, como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, disfunção anorretal, sentimento de vergonha, gerando constrangimento com o companheiro, dor perineal, podendo se estender ao nível semestral e até anual, interferindo no desejo, excitação sexual e irritação vaginal.

Com esse elevado potencial de danos e efeitos iatrogênicos, se faz necessário delimitar as necessidades clínicas do uso da episiotomia. Se o objetivo for a redução das lacerações graves, é indispensável a realização de estudos direcionados a identificação dos fatores associados às lacerações de 3º e 4º grau, direcionando o uso da episiotomia somente nessas situações. Com isso, as taxas de realização seriam reduzidas e haveria uma prática volvida por evidências científicas, ofertando segurança e confiança ao profissional responsável por sua realização.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M.; SILVA, T. P. R.; PEREIRA, S. L.; SOUSA, A. M. M.; GUERRA, R. B.; SOUZA, K. V.; MATOZINHOS, F. P.. Fatores associados à realização de episiotomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n.4, p.1-6, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>

ALVARES, A. S.; CORRÊA, A. C. P.; NAKAGAWA, J. T. T.; VALIM, M. D.; JAMAS, M. T.; MEDEIROS, R. M. K.. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.54, p.1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018039003606>

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T. D. P.. Episiotomia de rotina - necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.9, n.2, p.1-18, 2019. DOI: <http://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.14425>

COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 516 de 23 de junho de 2016**: Alterada pelas Resoluções COFEN Nºs 524/2016 e 672/2021. Brasília: COFEN, 2016.

GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P.; DOUBERIN, C. A.. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.12, n.4, p.1046-1053, 2018. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>

INAGAKI, A. D. M.; SILVA, B. A.; ANDRADE, T.; RIBEIRO, C. J. N.; ABUD, A. C. F.. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.9, p.3523- 3532, 2017. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234482p3523-3532-2017>

KADDOURA, R.; DEJONG, J.; ZURAYK, H.; KADAKIAN, T.; ABBYAD, C.; MIRZA, F. G.. Episiotomy practice in the Middle East: A Lebanese teaching tertiary care centre experience. **Women Birth**, Amsterdã, v.32, n.2, p.223-228, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.005>

KALAHROUDIA, M. A.; TALEBIANA, A.; SADATB, Z.; MESDAGHINIAA, E.. Perineal trauma: incidence and its risk factors. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Londres, v.39, n.2, p.206-211, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1080/01443615.2018.1476473>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072018000400018>

[07072008000400018](http://doi.org/10.1590/S0104-07072018000400018)

MOURA, L. B. A.; PRIETO, L. N. T.; GERK, M. A. S.. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? **CuidArte. Enfermagem**, Catanduva, v.11, n.2, p.269-278, 2017.

PARDO, L. P.; KUSAHARA, D. M.; PETERLINI, M. A. S.; AVELAR, A. F. M.; PEDREIRA, M. L. G.. Hemólise de eritrócitos em dispositivos de infusão intravenosa: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.20, n.1, p.180-190, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37924>

PEREIRA, L. R.; RODRIGUES, G. M. M.; FERREIRA, E. S.; BARROS, I. N. M.; CARNEIRO, M. S.; SIQUEIRA, L. S.. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.33, p.1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>

POMPEU, K. C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; FLORES, R. G.; LANDERDAHL, M. C.; RESSEL, L. B.. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.7, p.1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>

PRADO, D. S.; MENDES, R. B.; GURGEL, R. Q.; BARRETO, I. D. C.; BEZERRA, F. D.; CIPOLOTTI, R.; GURGEL, R. Q.. Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.63, n.12, p.1039-1048, 2017. DOI: <http://doi.org/10.1590/1806-9282.63.12.1039>

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C.. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.12, n.2, p.489-498, 2018. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018>

SOUZA, M. R. T.; FARIAS, L. M. V. C.; COELHO, T. S.; COSTA, C. C.; DAMASCENO, A. K. C.. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.54, p.1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018043503549>

ZIMMO, K.; LAINE, K.; FOSSE, E.; ZIMMO, M.; MASRI, H. A.; ZUCKNICK, M.; VIKANES, A.; HASSAN, S.. Episiotomy practice in six Palestinian hospitals - a population-based cohort study among singleton vaginal births. **BMJ Open**, Londres, v.8, n.7, p.1-9, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021629>

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561158005613941227521/>