

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**Gisléa Pinto Moreira**

**IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Belo Horizonte  
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**Gisléa Pinto Moreira**

**IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profª Dra. Elysângela Dittz Duarte.

**Belo Horizonte  
2011**

M838 Moreira, Gisléa Pinto

Implicações da episiotomia na saúde da mulher: uma revisão bibliográfica / Gisléa Pinto Moreira – Belo Horizonte : [s.n.], 2011. 23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Elysângela Dittz Duarte

Bibliografia: f. 18-19.

1. Episiotomia. 2. Saúde da Mulher. I. Duarte, Elysângela Dittz. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 415

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho àqueles que me amam incondicionalmente e lutam constantemente por meu sucesso – meu filho Gleyck, minha mãe Tereza, minhas irmãs Gislene e Jacqueline e meu irmão Jordano, por todo seu carinho e respeito.

À professora e enfermeira- obstetra Adrinez Cançado e Nascimento, exemplo de profissionalismo e inspiração que vive com dedicação e sabedoria as batalhas de sua vocação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, sustentáculo e força de minha vida.

A minha orientadora, Profa. Dra. Elysângela Dittz Duarte, pela paciência, compreensão e excelente orientação em todos os momentos.

A minha preceptora, Edilene Campolina, exemplo de profissionalismo, por seu ensinamento e sua valiosa contribuição para minha formação profissional.

Aos professores da Pós-Graduação da CEEO/UFMG, pelos conhecimentos transmitidos.

A Todos aqueles que me auxiliaram.

Para mudar o mundo, é preciso mudar a forma de nascer.  
Michel Odent, 2000.

## RESUMO

A episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado no períneo da mulher no momento do parto. É uma das intervenções mais comuns em obstetrícia. Ainda hoje é empregada de forma rotineira, prática que vem sendo questionada. Pensando-se na mulher como autora principal de seu parto, concebeu-se o presente estudo que busca conhecer, à luz da literatura, as implicações da episiotomia na saúde da mulher. A pesquisa foi realizada por via eletrônica, por meio de consulta nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), em português e espanhol, no período de 2005 a 2011. Nos dois bancos de dados, foi utilizado o descritor episiotomia. Foram encontradas 60 referências das quais apenas sete atendiam o objetivo do estudo. Após a leitura dos artigos a serem utilizados, observa-se que a episiotomia está associada a traumas para a mulher, por ser um procedimento doloroso, interferindo em sua sexualidade e no parto. Conclui-se que o profissional que está assistindo o parto, deve ser consciencioso e seguro na avaliação de suas condutas buscando prestar uma assistência humanizada, com qualidade e menos intervenção. Os profissionais devem refletir sobre suas práticas realizadas rotineiramente sem respaldo científico. Este estudo sinaliza para a necessidade de esclarecimento das mulheres sobre as implicações da episiotomia em sua vida.

**Palavras-chave:** Episiotomia; Saúde da Mulher.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma da metodologia empregada.....	11
Quadro 1	Seleção de artigos para composição do referencial teórico.....	09
Quadro 2	Relação dos estudos inseridos na revisão.....	20



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	12
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	14
3.1	Reconhecer as implicações da episiotomia na saúde da mulher.....	14
4	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS .....	21
	ANEXO.....	23

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade, ao longo dos séculos, tem sido valorizada e cobrada pela sociedade, como um dos mais importantes papéis atribuídos à natureza feminina, o que influi no prazer, na gratificação e na felicidade que a mulher sente ao conceber. Com isso, a capacidade de maternar se reproduz e é construída culturalmente no interior da estrutura psíquica feminina, sendo internalizada e psicologicamente reforçada (ALMEIDA, 1996).

O nascimento foi historicamente um evento natural, fisiológico, feminino e inerente ao cotidiano familiar. Até o final do século XIX, a assistência ao parto era predominantemente domiciliar, realizada por parteiras socialmente reconhecidas que exerciam um papel fundamental na comunidade, ao acompanhar o parto com muita dedicação, apesar de não serem respaldadas cientificamente e sim de forma empírica. As mulheres participavam de forma ativa do nascimento de seus filhos, com o apoio da parteira e dos familiares (PIRES, 1989).

A primeira menção à episiotomia foi feita por Fielding Ould em 1742. Tinha a função de proteger o períneo de lesões severas e só deveria ser utilizada quando necessária e como intervenção para auxiliar em partos difíceis (TOMASSO, 2002).

Cabe ressaltar que a episiotomia foi utilizada de forma criteriosa até início do século XX, quando Joseph De Lee e Pomeroy posicionaram-se para a realização da episiotomia rotineira incluindo os objetivos: salvar a mulher do esforço do parto e do período expulsivo longo, preservar a integridade da musculatura pélvica e do intróito vulvar, evitar as pressões que o assoalho pélvico causa ao cérebro do bebê, prevenir prolapso uterino e ruptura de quarto grau, restabelecer as condições virginais. Ao defender essa conduta, Joseph De Lee não se pautou em evidências científicas, pois não havia nenhuma pesquisa que as comprovasse. No entanto, esses argumentos foram amplamente aceitos e a episiotomia passou a ser feita de forma rotineira, com base nessas indicações (TOMASSO, 2002).

A partir do século XX, na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto que permitiu a medicalização e o controle do período gravídico-puerperal e do parto. De processo natural, privativo e familiar, o parto passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença e sob a condução de vários atores. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo (OSAVA, 1997).

Osava (1997) afirma ainda que a mulher perdeu sua privacidade e sua autonomia; foi separada da família e submetida a normas institucionais e a práticas intervencionistas, sem seu devido esclarecimento e consentimento. Foi oferecida à mulher e a seu bebê uma assistência com aparente segurança.

A episiotomia é um dos procedimentos mais utilizados em obstetrícia. Estima-se que seja realizada em 50% a 90% dos partos em primíparas nos Estados Unidos, tornando-a o ato cirúrgico mais frequente do país (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2001), com base em evidências científicas, recomendam o uso restrito da episiotomia e classificam seu uso rotineiro e liberal como uma prática claramente prejudicial, que deve ser desestimulada, sendo indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos.

A episiotomia pode ser lateral, médio-lateral e mediana, neste caso denominada de perineotomia. A episiotomia lateral está abolida por suas intercorrências, pois essa região, além de muito vascularizada, ainda pode lesar os feixes internos do músculo elevador do ânus. A episiotomia médio-lateral é a mais usada e a episiotomia mediana apresenta como vantagens menor perda sanguínea, facilidade de reparação, maior respeito à integridade anatômica do assoalho muscular, menor desconforto doloroso e ocorrência rara de dispaurenia (ZIEGEL; CRANLEYM, 1985; NEME, 2000). A incisão médio-lateral evita atingir o esfíncter anal e o reto (OMS, 1986).

Diniz (1998) relata que o modelo da episiotomia rotineira vem sendo adotado e ensinado pela obstetrícia brasileira como uma das muitas condutas bem

estabelecidas e universalmente aceitas; sendo justificado pelos autores para prevenir o afrouxamento pélvico irreversível. Sabe-se que o tônus da musculatura da vagina depende mais do exercício e da consciência da mulher, de sua contração e do relaxamento, do que de cirurgias de rotina.

A mesma autora afirma ainda que posterior a esse momento da obstetrícia onde a episiotomia era realizada de forma rotineira sem embasamento científico começou a surgir novas pesquisas sobre episiotomia, ensaios clínicos randomizados e controlados que evidenciaram fatos contrários ao que Joseph De Lee preconizou no passado (DINIZ, 1998).

Mouta, Morais e Melo (2006) afirmam que a episiotomia é a única operação feita sobre o corpo de uma mulher saudável sem seu consentimento. Por essa razão, é um procedimento que viola os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e desrespeita os princípios éticos profissionais. O poder da obstetrícia masculina não permite que as mulheres vivenciem o parto como evento sexual, além de representar um ritual de mutilação genital que impede a vivência da sexualidade durante o parto e nascimento.

A observação realizada durante o parto demonstrou que a episiotomia é realizada sem informação e sem autorização prévia das parturientes, revelando a relação de autoridade exercida pelos profissionais durante a assistência ao parto. A prática rotineira da episiotomia representa o poder exercido pela assistência obstétrica sobre o corpo feminino, tirando da mulher a possibilidade de escolha e impedindo que essa conduta seja individualizada e não universal.

Atualmente, existe grande preocupação da assistência obstétrica em melhorar as condições de assistência às mulheres durante a gestação e o parto.

Em nosso cotidiano, observamos frequentemente que as mulheres são submetidas a rotinas e intervenções obstétricas arriscadas e muitas vezes desnecessárias, sem ao menos serem informadas sobre o assunto.

Diante do exposto, foi definido como objetivo deste estudo **Identificar as implicações da episiotomia na saúde da mulher, a partir de uma revisão de literatura.**

## 2 METODOLOGIA

Para Rampazzo (2004), a revisão de literatura é uma modalidade de pesquisa realizada a partir de fontes teóricas já publicadas, como teses, artigos, revistas, etc. Pode ser feita de forma independente ou como parte de outras pesquisas, uma vez que, para qualquer pesquisa, deve haver um levantamento bibliográfico prévio.

A busca da literatura foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) em português e espanhol, no período de 2005 a 2011. Nos dois bancos, foi utilizado o descritor episiotomia. Foram encontradas 33 referências no SciELO e 27 no LILACS, totalizando 60 artigos. Posteriormente, foram excluídos os artigos repetidos nas duas bases de dados.

A seleção dos artigos foi realizada levando-se em consideração os títulos e resumos relacionados com o tema proposto. Na etapa, posterior localizaram-se obras disponíveis para o acesso *on line*. Os artigos repetidos nas duas bases de dados foram excluídos no total de oito. Os artigos que não atenderam o objetivo do estudo foram também excluídos; na base de dados LILACS, 16 e ,na SCIELO, 17. Após essa exclusão de artigos, foi realizada uma leitura minuciosa de 11 artigos da base de dados LILACS e de 16 artigos da base de dados SCIELO. Foram selecionados cinco artigos da SCIELO e dois artigos da LILACS que atenderam o objetivo do estudo, num total de 07 artigos.

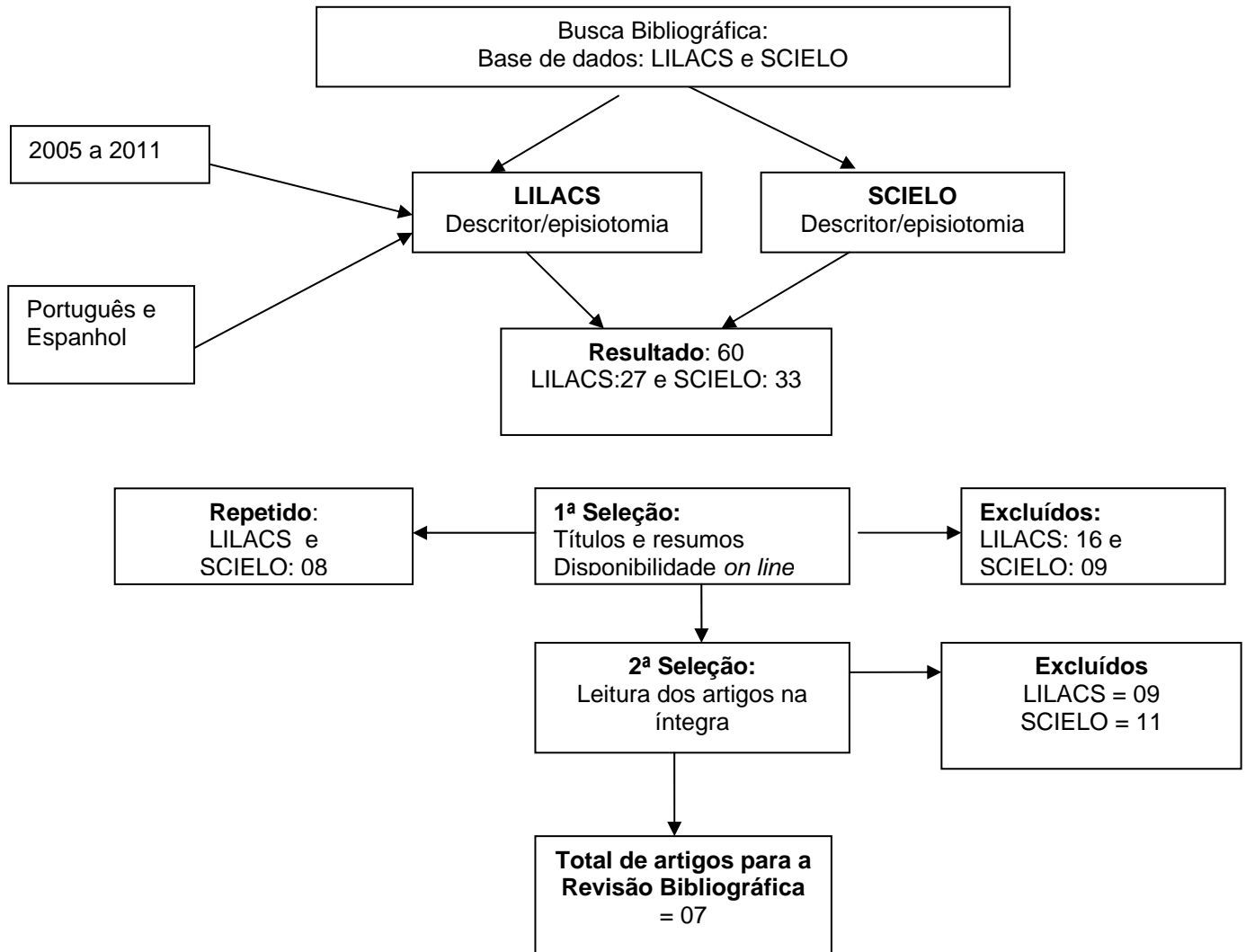


Figura 1 - Fluxograma da metodologia empregada

#### QUADRO 1

Seleção de artigos para composição do referencial teórico

Artigos	LILACS	SCIELO	TOTAL
Encontrados	27	33	60
Excluídos	25	28	53
Total para o Estudo	02	05	07

### **3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A partir dos artigos utilizados para a realização deste estudo, foi possível aprender como, as mulheres vivenciam a episiotomia e suas implicações em sua vida e saúde. O diálogo com outros autores propiciaram melhor compreensão das informações apresentadas.

#### **3.1 Reconhecer as implicações da episiotomia na saúde da mulher**

Nesta categoria, serão apresentados os resultados dos estudos no que se refere às opiniões das mulheres sobre os motivos determinantes para que se realizasse a episiotomia. Os artigos selecionados para este estudo permitiram observar que a mulher não detém o saber sobre a episiotomia, um trauma realizado em seu corpo.

A episiotomia está relacionada com o aumento da incidência de infecção perineal, sangramento puerperal, dor durante a cicatrização, aumento na incidência de injúrias do esfíncter anal com consequente aumento do risco de incontinência fecal, do aumento no índice de laceração de terceiro e quarto graus e dor durante a relação sexual, além de afetar negativamente a imagem corporal da mulher e a função sexual (SANTOS; SHIMO, 2008). É importante que as mulheres saibam o que é episiotomia, suas indicações e implicações em sua saúde (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Em nosso cotidiano, observamos frequentemente que as mulheres são submetidas a rotinas e intervenções obstétricas arriscadas e muitas vezes desnecessárias, sem ao menos serem informadas sobre o assunto. Consideramos a episiotomia realizada rotineiramente um exemplo típico da apropriação do corpo da mulher e do desrespeito a seu direito à informação, muitas vezes ignorado.

A falta de informação constatada por Previatti e Souza (2007) e por Santos e Shimo (2008) é reforçada por essas mesmas autoras que também verificaram que as mulheres sequer sabiam onde a episiotomia foi realizada. Esses achados mostram o desconhecimento desse procedimento e de seu próprio corpo, o que provavelmente



leva a parturiente a submeter-se a ordens e condutas, estando cada vez mais distante de ser responsável por seu parto.

Na América Latina, praticamente todas as primigestas são submetidas à episiotomia, e muitas mulheres têm, anualmente, sua vulva e vaginas cortadas cirurgicamente. Sabendo-se que a episiotomia é um procedimento que deve ser utilizado apenas em 10% a 15% dos partos, conclui-se que o restante de episiotomia é realizado sem qualquer indicação clínica e sem sustentação científica (RUBIO, 2005).

A dor relacionada com a episiotomia também aparece nos relatos de mulheres em mais de dois estudos onde suas falas referem a incômodo e desconforto (PREVIATTI; SOUZA, 2007, PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008). Essa dor pode aumentar ou diminuir. Em suas falas elas se referem à modificação da anatomia e da aparência da genitália com cicatrizes e flacidez.

Progianti, Araujo e Mouta (2008), em estudo qualitativo realizado com dez mulheres em uma maternidade pública da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro em 2005, apresentaram opinião de mulheres que preferem a cesárea ao parto normal, devido às intercorrências relacionadas à episiotomia, trazendo desejo de um procedimento cirúrgico e seus riscos, contribuindo assim, para elevar os altos índices de cesarianas no país.

Esses relatos mostram que as mulheres colocam no mesmo nível a escolha de procedimentos de diferentes riscos e implicações para sua saúde. Essa intervenção provoca sofrimento e mutilação no corpo da mulher, muda a fisiologia do parto normal e modifica o modo de nascer.

Progianti, Araujo e Mouta (2008) afirmam também que outras mulheres, além de apresentarem dificuldades para terem relações sexuais porque sentiam incômodos (dispareunia, edema, dor e sentimento de flacidez vaginal), também apresentaram a sensação de que não foram suturadas e que a ferida ainda estava aberta.

Outras intercorrências são também identificadas, como extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais, dor

após o parto e rejeição materna do bebê devido a dor. (CARVALHO ET AL., 2010). Em outro estudo, verificaram-se também desvantagens do uso habitual da episiotomia, tais como reparo cirúrgico, perda sanguínea, custo alto, desconforto materno, dispareunia e alteração na função sexual. (PROGIANTI; ARAÚJO, 2008.; PREVIATTI; SOUZA, 2007)

Para os autores mencionados acima, o retorno às atividades sexuais pode variar em um tempo que é singular para cada mulher e que o desejo e a disposição para o retorno às relações sexuais dependem de sua libido, da cicatrização das incisões e/ou lacerações perineais e do grau de atrofia vaginal secundária à amamentação (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008).

A frequência ideal para a prática da episiotomia ainda não é estabelecida em nosso país, sendo observado na literatura que *“a prática do uso restrito de episiotomia parece ter benefícios quando comparada à episiotomia de rotina”*. (BRASIL, 2001). Entretanto, apesar das evidências das recentes pesquisas e das recomendações, a intervenção ainda é realizada rotineiramente em 90% dos partos vaginais ocorridos nas unidades hospitalares do Brasil. (SANTOS; SHIMO,2008).

A sexualidade vai muito além do ato sexual e da reprodução; inclui sentimentos e relacionamentos; envolve aprendizagem, reflexão, valores morais e escolhas. Daí ser possível compreender todo o valor atribuído pelas mulheres à realização da episiotomia como algo que pode interferir de alguma maneira em sua relação com o mundo íntimo.

Progianti, Araújo e Mouta (2008) trazem à tona os direitos sexuais e reprodutivos e os quatro princípios éticos inegociáveis que esses direitos envolvem: a igualdade, a diversidade, a autonomia pessoal ou princípio da pessoalidade e a integridade corporal. Cada um desses princípios pode ser violado por atos de invasão ou abuso por governos, médicos, maridos, parceiros ou membros da família – ou resultar da omissão, da negligência e da discriminação.

Observa-se, no cotidiano da assistência, que a maioria das parturientes não detém conhecimentos sobre a episiotomia e algumas associam essa incisão a um aperfeiçoamento de seu parto favorecendo-o e agilizando-o.

Essa afirmação é fortalecida por Santos e Shimo (2008) que realizaram um estudo qualitativo entre dezembro de 2003 e fevereiro de 2004 com 16 mulheres submetidas à episiotomia durante o parto em um hospital-escola no interior de Minas Gerais. Essas mulheres foram indagadas a respeito da parturição de seus filhos de parto vaginal e o que elas pensavam a respeito dessa intervenção. O resultado apresentado nesse estudo mostra a ausência de informação da mulher no processo decisório durante o parto.

Previatti e Souza (2007) também tentaram identificar a visão de um grupo de 20 puérperas no período pós-parto, em 2004, no alojamento conjunto da Maternidade Dona Catarina Kuss, em Curitiba. Observaram déficit de conhecimento das mulheres sobre a episiotomia e seu desconhecimento sobre uma repercussão negativa em sua saúde sexual e puerpério, afirmando ainda que não receberam informações em nenhum momento sobre a intervenção seletiva.

Para Oliveira e Miquilini (2005), a episiotomia constitui-se como um procedimento que, no entendimento dos trabalhadores da saúde, está relacionado à redução da morbidade materna e fetal. No entanto, além de não proteger o assoalho pélvico, aumenta a frequência de dor perineal, dispareunia, perda sanguínea, laceração do esfíncter anal, lesão retal e incontinência anal, sem reduzir as taxas de incontinência urinária ou melhorar os resultados neonatais. Seu uso rotineiro sem indicação precisa deve ser evitado (AMORIN; KATZ, 2008).

Solana-Arellano *et al.* (2008) realizaram, no México, um estudo que fala de dispaurenia após o parto. Segundo os autores, das 438 mulheres entrevistadas, 368 já haviam reiniciado as relações sexuais e 152 relataram dor no ato sexual. De um total de 133 mulheres que foram submetidas à episiotomia, 58 tiveram infecção da episiorrafia e 38 apresentaram deiscência da sutura, mostrando que as complicações relacionadas à episiotomia foram fator relacionado à dispaurenia após o parto.

Considerando que a humanização da assistência ao parto é um objetivo mundial que tem como meta a valorização da mulher durante esse período, é necessário que os profissionais da área busquem o conhecimento do significado da intervenção para essa população, para que ela se torne ativa durante seu próprio processo de parir.

## 4 CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para que a episiotomia seja cada vez mais questionada pelos profissionais da obstetrícia e para reforçar a idéia de que ela deve ser utilizada com muita prudência ou substituída definitivamente. Nesta pesquisa, foram evidenciadas sensações vivenciadas pelas mulheres durante a realização da episiotomia e analisadas as repercussões desse procedimento sobre sua saúde. A episiotomia representa uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Assim sendo, recomenda-se que o cuidado dos profissionais da assistência obstétrica esteja pautado no respeito ao princípio de que o parto é um evento fisiológico e sexual, do qual a mulher deve participar ativamente, e ser orientada quanto ao que vai ser feito.

Faz-se necessário ao profissional que está assistindo o parto ser consciencioso e seguro na avaliação de suas condutas promovendo uma assistência humanizada e com qualidade. Mecanismos de mudança sempre geram conflitos, mas, quando bem embasados, devem ser vistos como ideais a seguir.

É difícil mudar atitudes que fazem parte de nossa vida a ponto de se tornarem hábitos, mesmo quando se trata de condutas inadequadas. Entretanto, a partir das evidências científicas que comprovam a efetividade da episiotomia seletiva, a mudança de conduta se faz necessária, porque, certamente, resultará em assistência mais humanizada e de melhor qualidade às parturientes.

Outro fator que poderia contribuir para a diminuição do índice de episiotomia seria a visão do profissional, isto é, ter por princípio que o parto normal é um processo fisiológico, devendo existir uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento, observando o paradigma não intervencionista. É necessário rever as práticas de atendimento à parturiente, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas, respeitando a singularidade de cada parturiente.

Fazem-se necessárias mudanças na formação acadêmica, conscientizando o profissional que presta assistência ao parto para avaliar sua conduta, buscando uma assistência humanizada e com qualidade, respeitando a parturiente como principal

sujeito desse processo, e não apenas como um simples objeto que se submete a suas ordens e condutas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. A mulher e sua “destinação” à maternidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 9, n.1, p. 46, abr. 1996.

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 47-54, jan. 2008.

ARELLANO, S. et al. Dispareunia em mujeres después Del parto: estudio de casos y controles em um hospital de Acapulco, México. **Ver. Panam Salud Publica v. 23**, n. 1 p.44-51, TAB. 2008 Jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: MS, 2001.

CARVALHO, C.C.M. et al. Prevalência e Fatores Associados á Prática da Episiotomia em Maternidade Escola de Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Associação Médica Brasileira UPE**, Recife, v. 56, n. 3, p. 333-339, 2010

DINIZ, S. G. **Assistência do parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médica social 1996**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MOUTA, R. J. O.; MORAIS, F. R. C.; MELO, S. B. **Episiotomia e sexualidade: um olhar a partir da vivência feminina**. 2006. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Escola de Enfermagem Raquel Hadock Lobo, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 190-213.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da família. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos**. 1997. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1997.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo. Cortez, 1989.

PREVIATTI, J. F.; SOUZA, K. V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, mar./abr. 2007.

PROGIANTI, J. M.; ARAÚJO, L. M.; MOUTA, R. J. O. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-49, mar. 2008.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de e pós-graduação. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

RUBIO, J. A. Política selectiva de episiotomia y riesgo de desgarro perineal em um hospital universitário. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia**, Bogotá, v. 56, n. 2, p. 116-126, jun. 2005.

SANTOS, J. O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 645-650, dez. 2008.

TOMASSO, G. Devemos seguir haciendo la episiotomia em forma rutinaria? **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 62, n. 2, p. 115-121, jun. 2002.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. p. 382-408.



## ANEXO A

QUADRO 2  
Relação dos Estudos Inseridos na literatura

Autor	Título	Ano	Local do estudo	Amostra	Metodologia	Objetivo
Amorim; Katz	O papel da episiotomia na obstetrícia moderna	2008	Campina Grande	Revisão de literatura/parturientes	Revisão de literatura	Parturientes submetidas à episiotomia de rotina Ou seletiva e suas complicações
Oliveira; Miquilini	Frequência e critérios para indicar a episiotomia	2005	São Paulo	Entrevistados 12 médicos e 12 enfermeiras obstetra	Qualitativa	Identificar a frequência, os tipos e os critérios adotados para indicar a episiotomia.
Previattii; Souza	Episiotomia: em foco a visão das mulheres.	2007	Curitiba	Mulheres em período puerperal de parto normal com episiotomia	Qualitativa	Identificar a visão de um grupo de puérperas, em relação a episiotomia
Progianti; Araújo; Mouta	Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade	2008	Rio de Janeiro	Parturientes que já haviam sido submetidas a episiotomia	Qualitativa	Avaliar a episiotomia sobre a sexualidade destas mulheres
Rubio	Política selectiva de episiotomía y resgo de desgarro perineal en un hospital universitario	2005	Colombia	Instituto Materno Infantil, Hospital Universitario de referencia para la atención materno-perinatal. Se incluyeron 3.674 partos vaginales en presentacion cefalica entre 20 y 43 semanas de gestacion.	Estudo de Chorte	evaluar el efecto de una intervencion educativa tendiente a modificar la politica de realizacion de episiotomia medio lateral y su efecto sobre el riesgo de desgarro perineal durante la atención del parto vaginal espontaneo en un hospital universitario.
Santos; Shimo	Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres	2008	Minas Gerais	gestantes	Qualitativa	Identificar o conhecimento e a participação das mulheres nas decisões obstétricas,
Solana-Arellano <i>et al.</i>	Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México	2008	México	puérperas	Caso controle	Identificar os fatores associados com dispareunia entre 60 e 180 dias após parto em mulheres com história de um ou dois partos