



Taxas de episiotomia e fatores associados em uma maternidade pública na região Amazônica em 2022

Episiotomy rates and associated factors in a public maternity hospital in the Amazon region in 2022

Tasas de episiotomía y factores asociados en una maternidad pública de la región Amazónica en 2022

Juliana Jaime Castanheira¹, Roberta Fraga Dias¹, Elisângela da Silva Ferreira¹, Danielle Freire Gonçalves¹, Adrielle Késsia Pacheco de Almeida Oliveira¹, Anna Beatriz Souza da Silva¹, Catharinna Aiko Odagiri de Moraes¹, Gisele Monteiro Viana¹, Mayla Victória Braz Campelo¹, Patricia Danielle Feitosa Lopes Soares¹.

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a taxa de episiotomias realizadas em uma maternidade pública estadual. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade localizada na região metropolitana de Belém, no estado do Pará, por meio da coleta de dados de prontuários de puérperas de parto normal e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Do total de 180 prontuários observou-se que 96 partos foram via vaginal, sendo que 9 puérperas foram submetidas à episiotomia. Os critérios de pesquisa selecionados foram: idade materna, paridade, peso fetal, Apgar no 1º minuto, idade gestacional, categoria profissional que assistiu ao parto, turno do parto, método de indução ao trabalho de parto e intercorrências durante a gestação e parto. **Conclusão:** O índice geral obtido durante a pesquisa encontra-se dentro do limite das recomendações atuais, no entanto, a aplicação prática não mostrou ser baseada em dados e evidências científicas que a justificasse. A pesquisa propõe-se a perpetuar a discussão sobre a episiotomia e ressaltar a importância de indicações em casos plenamente justificados.

Palavras-chave: Parto normal, Obstetrícia, Episiotomia, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the rate of episiotomies performed in a public state maternity hospital. **Methods:** Cross-sectional, population-based study with a quantitative approach, conducted in a maternity hospital located in the metropolitan region of Belém, in the state of Pará, through the collection of data from medical records of postpartum women who had normal births and analyzed them using descriptive statistics. **Results:** Of the total of 180 medical records, it was observed that 96 deliveries were vaginal, and 9 postpartum women underwent episiotomy. The selected research criteria were: maternal age, parity, fetal weight, Apgar score at 1 minute, gestational age, professional category that assisted the birth, birth shift, method of labor induction, and complications during pregnancy and birth. **Conclusion:** The overall rate obtained during the research is within the limits of current recommendations; however, the practical application did not prove to be based on data and scientific evidence that would justify it. The research aims to perpetuate the discussion on episiotomy and highlight the importance of indications in fully justified cases.

Keywords: Natural birth, Obstetrics, Episiotomy, Nursing.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Resaltar la tasa de episiotomías realizadas en una maternidad pública estatal. **Métodos:** Estudio poblacional transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad ubicada en la región metropolitana de Belém, en el estado de Pará, mediante la recolección de datos de historias clínicas de mujeres que habían dado a luz recientemente y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Del total de 180 historias clínicas, se observó que 96 partos fueron vaginales, siendo 9 puérperas sometidas a episiotomía. Los criterios de investigación seleccionados fueron: edad materna, paridad, peso fetal, Apgar al 1er minuto, edad gestacional, categoría profesional que atendió el parto, turno de parto, método de inducción del parto y complicaciones durante el embarazo y el parto. **Conclusión:** El índice general obtenido durante la investigación se encuentra dentro de los límites de las recomendaciones actuales, sin embargo, la aplicación práctica no demostró estar basada en datos y evidencia científica que lo justifiquen. La investigación tiene como objetivo perpetuar la discusión sobre la episiotomía y resaltar la importancia de las indicaciones en casos plenamente justificados.

Palabras clave: Parto natural, Obstetricia, Episiotomía, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica vulvoperineal utilizada como forma de evitar possíveis traumas extensivos em tecidos do canal do parto, para auxiliar a descida e a liberação do feto no período expulsivo. Foi empregada por volta da década de 1920 e, atualmente, ainda é realizada sob a justificativa de evitar potenciais lesões perineais importantes, sendo indicada em casos de primiparidade, peso fetal superior a 4 kg, período expulsivo prolongado, parto operatório e distocia de ombro (PELLISSARI LCB, et al., 2022; REZENDE J e MONTENEGRO CAB., 2014).

No entanto, estudos mais atualizados apontam que essa prática é mais prejudicial do que benéfica à gestante, podendo ocasionar lacerações de 3º e 4º graus, elevar o risco de hemorragias, infecções, dispareunia, disfunções do assoalho pélvico, sexuais, urinárias e intestinais que dificultam e impactam na qualidade de vida. As mulheres submetidas a essa prática desconhecem os seus conceitos fundamentais, como do que se trata e qual a sua necessidade, sendo assim, a intervenção é realizada sem um consentimento previamente estabelecido (AGUIAR BM, et al., 2020; REZENDE J e MONTENEGRO CAB, 2014; SOUZA MRT, et al., 2020).

Apesar de contraindicada de forma rotineira, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a todos os países que a taxa de episiotomias não ultrapasse 10%, tal medida foi adotada como uma estratégia que visou a redução na incidência dessas intervenções, visto que a sua proporção de uso havia evoluído ao ponto de tornar-se um procedimento habitual em instituições públicas e privadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Quanto à classificação brasileira no assunto, o Brasil atualmente apresenta taxas consideravelmente superiores à estipulada. Um estudo publicado em 2020, realizado por pesquisadores afiliados a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), investigou uma amostra com 12.645 partos entre os anos de 2007 e 2019 e apontou uma grande redução nos índices de episiotomias durante esse intervalo de tempo, sendo 70,9% o quantitativo do primeiro resultado em 2007 e 19,4% em 2020. Todavia, por mais que essa variação tenha representado um avanço significativo na história da obstetrícia brasileira, permanece com um valor próximo à dúpla do parâmetro ideal indicado e evidencia uma realidade ainda insatisfatória e com demandas urgentes a serem atendidas (AGUIAR LCB, et al., 2020; LEAL MC, et al., 2019).

Mediante a esse cenário, o presente estudo teve por objetivo descrever as taxas de episiotomia e seus fatores associados em uma maternidade referência em alto risco obstétrico na região amazônica, contribuindo para a compreensão das práticas obstétricas locais ao identificar oportunidades para aprimoramentos na qualidade da assistência ao parto na região.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, com abordagem quantitativa, realizado por meio de coleta de prontuários de puérperas de parto normal admitidas em uma maternidade da região metropolitana de Belém, selecionadas por ocasião da realização do parto. Esse número posiciona o hospital como uma das referências na área materna para o estado paraense, que atende aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e é porta aberta para obstetrícia com atendimentos para casos de média e alta complexidade (AGÊNCIA PARÁ, 2023).

A amostra foi composta por 96 prontuários de puérperas de parto normal, sendo o tamanho amostral calculado com o auxílio da calculadora *on line Survey Monkey®*, com base na margem de erro de 5%, nível de significância de 80%, com base no número de partos normais ocorridos em 2022 (FSCMP, 2022).

Foram avaliadas variáveis maternas (idade e paridade), neonatais (peso, APGAR, idade gestacional) e assistenciais (categoria profissional, turno e indução do parto).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com a apresentação de frequências absolutas e relativas, utilizando-se o Teste Quiquadrado (χ^2) de independência para avaliação da associação entre as variáveis.

O estudo obedeceu às Resoluções nº 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, CAAE 75008823.1.0000.0018, parecer 7.087.856 e 7.200.679.1.3002.5171, parecer 7.500.8823, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 180 prontuários, sendo que em 96 destes (53,4%), as puérperas tiveram a via de nascimento por parto normal. Do total de partos via vaginal ocorrido, foram realizadas nove (9) episiotomias (9,4%).

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que a maior taxa de episiotomia realizada por uma instituição é de até 10% , portanto o presente estudo apresenta taxa de acordo com o recomendado(WHO, 2018). Entretanto, um ponto fundamental a ser analisado é se a circunstância da realização do procedimento foi devidamente pautada nas evidências científicas.

A **Tabela 1** demonstra a distribuição da ocorrência e não ocorrência de episiotomia de acordo com as variáveis maternas. Observa-se que a maioria das episiotomias (66,7%) foi realizada em parturientes com idade entre 18 e 29 anos (χ^2 11,6 e $p=0,976$), e 77,8% em nulíparas (χ^2 301 e $p<0,001$), com associação estatisticamente significativa entre as variáveis idade e número de partos. No entanto, dentre os partos normais sem episiotomia, a maioria ocorreu em paucíparas (47,9%).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de acordo com a ocorrência de episiotomia, por variáveis maternas, de puérperas assistidas na maternidade em 2022.

Variável		Grupo		Total n (%)	p
		Com episiotomia	Sem episiotomia		
		n (%)	n (%)		
Idade Materna	Menor de 18 anos	2 (2,1)	11 (11,5)	13 (13,6)	0,976
	18 a 29 anos	6 (11,5)	60 (62,5)	66 (68,7)	
	30 anos ou mais	1 (1,0)	16 (16,7)	17 (17,7)	
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)	
Paridade	Nulípara	7 (7,3)	38 (39,6)	45 (46,9)	<0,001
	Paucípara	2 (2,1)	46 (47,9)	48 (50,0)	
	Múltipara	0 (0,0)	3 (3,1)	3 (3,1)	
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)	

Fonte: Castanheira JJ, et al., 2025.

Corroborando com o presente estudo, Aguiar BM, et al. (2020) afirma que mulheres entre 18 e 29 anos e primigestas são mais propensas a serem submetidas à episiotomia, justificando-se pela inexperiência das parturientes com o trabalho de parto, assim como pela rigidez perineal presente nesta faixa etária. Entretanto, não foram encontrados estudos que comprovem a efetividade de tal intervenção relacionada a esses fatores. Pelissari LCB, et al. (2022) aponta que as primíparas possuem maior relação com períneo íntegro ou com lacerações de 1º e 2º graus.

Em relação à distribuição dos casos de episiotomia de acordo com as variáveis neonatais, os dados obtidos evidenciaram que a intervenção ocorreu exclusivamente em grupos de bebês que nasceram com peso entre 2500g a 2999g (4,2%) e 3000g a 3999g (5,2%), sendo que não foram realizadas episiotomias em partos de recém-nascidos (RN) com peso igual ou maior que 4000g. Sobre o índice que avalia a saúde do RN nos primeiros minutos de vida, o APGAR, observa-se que todas as episiotomias (9,4%) foram realizadas em partos com RN com valor entre 7 e 10 no primeiro minuto de vida. Quanto à idade gestacional ao nascimento, tanto com episiotomia quanto sem o procedimento, a maioria dos partos ocorreu entre 37 e 40 semanas, sendo 8,4% e 54,2%, respectivamente, e nenhuma episiotomia em casos idade gestacional $\geq$ 41 semanas, como observado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de acordo com a ocorrência de episiotomia, por variáveis neonatais, de puérperas assistidas na maternidade em 2022.

Variável		Grupos		Total n (%)
		Com episiotomia	Sem episiotomia	
		n (%)	n (%)	
Peso	Menor de 2500g	0 (0,0)	5 (5,2)	5 (5,2)
	2500g a 2999g	4 (4,2)	35 (36,5)	39 (40,6)
	3000g a 3999g	5 (5,2)	44 (45,8)	49 (51,1)
	4000g ou mais	0 (0,0)	2 (2,1)	2 (2,1)
	Sem informação	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)
Apgar 1º minuto	Natimorto	0 (0,0)	4 (4,2)	4 (4,2)
	1 a 3	0 (0,0)	3 (3,1)	3 (3,1)
	4 a 6	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
	7 a 10	9 (9,4)	75 (78,1)	84 (87,5)
	Sem informação	0 (0,0)	4 (4,2)	4 (4,2)
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)
Idade Gestacional	Menor que 33 semanas	0 (0,0)	5 (5,2)	5 (5,2)
	Entre 34 e 36 semanas	0 (0,0)	12 (12,5)	12 (12,5)
	Entre 37 e 40 semanas	8 (8,4)	52 (54,2)	60 (62,5)
	$\geq$ 41 semanas	0 (0,0)	6 (6,2)	6 (6,2)
	Sem informação	1 (1,0)	12 (12,5)	13 (13,3)
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)

Fonte: Castanheira JJ, et al., 2025.

Em casos de macrosomia fetal, recém-nascidos acima de 4000g, as chances de lesões no canal de parto são exponencialmente maiores à medida que o peso ultrapassa esse valor (QUEZADA-ROBLES A, et al., 2023). Corroborando com o presente estudo, em uma pesquisa realizada em uma maternidade de alto risco de Pernambuco com 333 puérperas de parto normal, 18 delas (5,41%) submetidas à episiotomia, observou-se que a maioria dos recém-nascidos (27,78%) apresentou peso entre 2 kg e 3 kg (LUCENA NC, et al, 2023). Vale ressaltar que a evidência relativa ao papel da episiotomia na macrosomia é escassa e contraditória e, mais uma vez, confunde-se o papel da episiotomia com o papel da macrosomia nos outcomes (ACOG, 2020).

Uma das indicações da episiotomia descrita na literatura é o sofrimento fetal, ademais, no pós-parto imediato a escala de APGAR é utilizada para avaliação do sofrimento fetal na transição da vida intra para extrauterina. O APGAR é um parâmetro de mensuração da vitalidade fetal por meio da avaliação da

fisiologia do recém-nascido entre o 1° e 5° minuto de vida (BALEST A, 2023; BĄCZEK G, et al., 2022). Conforme Pelissari LCB, et al. (2022) a episiotomia é empregada com a justificativa de reduzir a probabilidade de complicações ao abreviar o período expulsivo, e portanto, casos que o APGAR inadequado nos primeiros minutos de vida.

A presente pesquisa encontrou resultados divergentes de um estudo de caso-controle realizado na Varsóvia, Polônia, com um banco de dados retrospectivos de todos os partos de 2015 a 2020, onde notou-se que, entre as mulheres submetidas à episiotomia, a condição do recém-nascido foi mais frequentemente avaliada em ≤ 7 pontos na escala de APGAR no primeiro e terceiro minutos e peso da criança ao nascer maiores (BACZEK G, et al, 2022).

Já a idade gestacional avançada – ou pós termo, gravidez acima de 41 semanas – influência ao apresentar algumas situações que possivelmente dificultariam o período expulsivo, tais como um feto macrossômico e risco de sofrimento fetal. Ao analisar os resultados obtidos, foi possível concluir que todos os recém-nascidos pontuaram em APGAR na faixa desejada, tanto no 1°, quanto no 5° minuto e as mulheres submetidas à intervenção encontravam-se em um período a termo da gestação; sendo assim, nenhuma das situações indicou necessidade real para o procedimento.

No que tange às variáveis assistenciais, observou-se que a maioria dos partos foram assistidos pela equipe médica (71,9%), no turno da noite (41,7%) e sem indução do trabalho de parto (77,1%). A realização de episiotomia também segue esse mesmo padrão, sendo a maioria realizada pela categoria profissional médica (7,2%), no turno noturno (5,2%) e em parturientes que não utilizaram métodos de indução do trabalho de parto (7,2%), como demonstrado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de acordo com a ocorrência de episiotomia, por variáveis assistenciais, por variáveis neonatais, de puérperas assistidas na maternidade em 2022.

Variável		Grupos		Total
		Com episiotomia	Sem episiotomia	
		n (%)	n (%)	
Categoria Profissional	Médico	7 (7,3)	62 (64,6)	69 (71,9)
	Enfermeiro	2 (2,1)	17 (17,7)	19 (19,8)
	Sem informação	0 (0,0)	8 (8,3)	8 (8,3)
Turno do Parto	Manhã	1 (1,0)	24 (25,0)	25 (26,0)
	Tarde	3 (3,1)	26 (27,0)	29 (30,2)
	Noite	5 (5,2)	35 (36,4)	40 (41,7)
	Sem informação	0 (0,0)	2 (2,1)	2 (2,1)
Indução do trabalho de parto	Misoprostol	1 (1,0)	17 (17,7)	18 (18,7)
	Ocitocina	1 (1,0)	3 (3,1)	4 (4,2)
	Nenhuma	7 (7,3)	67 (69,8)	74 (77,1)
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)

Fonte: Castanheira JJ, et al., 2025.

Os resultados encontrados, assim como estudo de Aguiar BM, et al (2020) expõem que o quantitativo de partos assistidos por enfermeiros possui menos chances de realizar o procedimento em questão. Visto que, enfermeiros obstetras possuem outras alternativas para auxiliar no trabalho de parto e evitar possíveis lesões perineais, sendo eles, métodos não farmacológicos, incentivo a movimentação da parturiente, a preservação da autonomia e liberdade da mulher, sempre respeitando o processo fisiológico do parto.

Em relação ao turno do parto, é possível observar maior incidência no turno da noite, com isso surge a hipótese que partos realizados durante a noite seriam um fator de risco para realização de episiotomia. Analisando o perfil dos profissionais que trabalham no plantão noturno, o estudo de Cattani AN, et al. (2021) observou que profissionais da enfermagem que trabalham durante esse período são mais suscetíveis a desenvolverem doenças físicas, psicológicas e sociais, além de haver uma má qualidade do sono. Com isso, pode-se relacionar tais características com a qualidade do trabalho realizado no turno da noite e com a incidência de episiotomia, devido ao cansaço profissional. No entanto, não foram encontrados estudos significativos a respeito que confirmem tal condição.

Analisando os a relação dos métodos de indução do trabalho de parto, não houve números significativos para correlacionar as substâncias utilizadas, como o misoprostol e a ocitocina, com a ocorrência de episiotomia, sendo seu maior número em partos que não utilizaram nenhuma medicação para indução.

A **Tabela 4** apresenta a distribuição das variáveis relacionadas às intercorrências ocorridas durante a gestação ou parto. Observa-se que na maioria das gestações e partos não houve intercorrências (86,5%), seguidas da ocorrência de patologias na gestação (10,4%) e 3,1% dos partos houve distocia de ombro. Sobre a ocorrência de episiotomia, o procedimento foi realizado em partos sem intercorrências (6,25%), nos partos com distócia de ombro (2,1%) e em 1,0% dos casos a parturiente apresentou alguma patologia.

Tabela 4 - Distribuição dos casos de variáveis relacionadas à gestação e ao parto, por ocorrência ou não de episiotomia, de puérperas assistidas na maternidade em 2022.

Variável		Grupos		Total
		Com episiotomia	Sem episiotomia	
		n (%)	n (%)	
Intercorrência na gestação e parto	Nenhuma	6 (6,3)	77 (80,2)	83 (86,5)
	Distocia de ombro	2 (2,1)	1 (1,0)	3 (3,1)
	Uso de fórceps no parto	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Patologias na gestação (diabetes, hipertensão, obesidade)	1 (1,0)	9 (9,4)	10 (10,4)
	Descolamento prematuro de placenta no parto	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total		9 (9,4)	87 (90,6)	96 (100,0)

Fonte: Castanheira JJ, et al., 2025.

Dois fatores que elevam exponencialmente o risco de lacerações perineais graves são: uso de fórceps e distócia de ombro; quando ocorrem, a intervenção com episiotomia é justificada como uma medida para reduzir a probabilidade de lesões em 3° e 4° grau (acometimento de esfíncter anal e mucosa do reto, respectivamente) (BEKELE H, 2022). No presente estudo, verificou-se que a grande maioria das gestantes não apresentou intercorrências que fundamentassem o uso da intervenção. A incisão perineal ocorreu em situações com distocia de ombro e patologias na gestação. Sendo assim, apesar de uma parcela das ocorrências se enquadrar no quesito aceitável para a indicação, novamente é evidenciada a utilização da episiotomia em um quantitativo excessivo de circunstâncias sem indicativos clínicos precisos.

Em vista disso, a incidência de procedimentos realizados sem respaldo científico mostrou-se consideravelmente superior em relação às justificadas por estudos e pesquisas. Mesmo os fatores mais habituais e relevantes para a recomendação da episiotomia – como macrossomia fetal, perfil nulíparo e parto vaginal operatório – não apresentaram valores expressivos nos casos coletados. Sendo assim, apresentar uma taxa absoluta dentro do padrão das diretrizes não é indicativo de que no serviço de saúde diário exista uma distribuição condizente e adequada, além de evidenciar e reforçar a necessidade de uma abordagem mais criteriosa, baseada em evidências para a tomada de decisões quanto à essa intervenção obstétrica

CONCLUSÃO

Diante do debate a respeito da episiotomia, em especial suas indicações e escassez de evidências científicas, a taxa apresentada encontra-se abaixo da recomendação da OMS. Entretanto, as condições de realização não são compatíveis com tais indicações, além da necessidade de literatura atualizada que aborde a temática para fins de comparação. O presente estudo pretende manter a contestação sobre o assunto visando apoiar a importância na realização de procedimentos com respaldo científico e não

rotineiros. Vale ressaltar a necessidade de esclarecimento às gestantes quanto ao procedimento e suas consequências, esperando-se que seja solicitado sua permissão e respeitada sua decisão informada e esclarecida. O estudo apresentou limitações compatíveis às pesquisas em prontuários, visto a falta de informações para avaliações de associação entre a episiotomia e determinadas variáveis, como o tempo decorrido no segundo período do parto e justificativas para a realização do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR BM, et al. Fatores associados à realização de episiotomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(Suppl 4): e20190899.
2. BACZEK G, et al. Episiotomia por indicações médicas durante o parto vaginal: Análise retrospectiva dos fatores de risco determinantes para a execução deste procedimento. *Journal of Clinical Medicine*, 2022; 11(15):4334.
3. BALEST, AL. Recém-nascido grande para a idade gestacional (GIG). Manual MSD, nov 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/problemas-perinatais/rec%C3%A9m-nascido-grande-para-a-idade-gestacional-gig>. Acesso em: 1 mar. 2025.
4. BEKELE H, et al. Magnitude da prática de episiotomia e fatores associados entre mulheres que deram à luz no Hospital Universitário Especializado Hiwot Fana, Etiópia Oriental. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022; 3, 911449.
5. CATTANI AN, et al. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021; 34: eAPE00843.
6. CESAR, JA, et al. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. *Revista Saúde Pública*. 2022; 56, 26.
7. DIAS, ER et al. Violação dos direitos sexuais das parturientes submetidas à episiotomia de rotina: políticas públicas como instrumentos de reconhecimento da igualdade da mulher. 2020.
8. PEREIRA LPS, et al. Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(2): 20527-20538.
9. PEREIRA MVS, et al. INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS DO USO DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*. 2024; 19.
10. JUNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(4): e2987.
11. LEAL MC, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(7): e00223018.
12. LUCENA NC, et al. Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2023; 12: e4099.
13. Macrosomia: ACOG Practice Bulletin, Number 216. *Obstetrics and Gynecology*. 2020; 135(1): E18- 35.
14. MURENA AO, et al. A prática da episiotomia no Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde Unipar*. 2023; 27(9): 4865-4892.
15. OMS. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Relatório de Grupo Técnico. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf. Acesso em: 25 de janeiro de 2025.
16. PELISSARI LCB, et al. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2022; 24: 1-8.
17. QUEZADA-ROBLES A, et al. Macrosomia fetal e hemorragia pós-parto na região da América Latina e Caribe: Revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2023; 45: 706-723.
18. REZENDE J, MONTENEGRO CAB. *Obstetrícia Fundamental*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
19. SOUZA MRT, et al. Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020; 54: e03549.
20. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 02 de março de 2025.
21. ZUGAIB M, FRANCISCO RPV. *Zugaib obstetrícia*. 3 ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2016.