

Prevalência e critérios de indicação da episiotomia

Prevalence and indication criteria of episiotomy

*Gabrielle Bardella Cohen

**Rikson Silva Lima

*Discente do curso de graduação de fisioterapia do Centro de Ensino São Lucas.

** Docente do curso de fisioterapia do Centro de Ensino São Lucas.

Resumo

Introdução: Introduzida no século XVIII a episiotomia é caracterizada como um procedimento cirúrgico no períneo, usado no período expulsivo do trabalho de parto com a finalidade de ampliar a passagem da vagina para o nascimento. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os critérios de indicação da episiotomia. **Métodos:** O estudo compreendeu uma revisão de literatura de caráter quantitativo, onde a pesquisa de material bibliográfico foi realizada em periódicos nas bases de dados LILACS e SCIELO no período de 2005 a 2015. Atendendo aos critérios de inclusão, foram selecionados somente artigos indexados em revistas científicas que incluíssem revisões bibliográficas, pesquisas experimentais e que estivessem disponíveis em sua forma completa na língua portuguesa e, que tivessem relação com o tema proposto. **Resultados:** Foram triados 49 artigos por estarem em sua forma completa. Contudo, foram selecionados para elaboração do trabalho 25 que atendiam aos critérios de inclusão, e destes foram analisados 5 por terem relação direta com o objetivo proposto. **Discussão:** A OMS estabelece o uso rotineiro e liberal da episiotomia como uma prática prejudicial à saúde da mulher devendo ser indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos. No entanto, esta ainda não é uma realidade, e tal fato pode ser confirmado com o levantamento realizado em 2003 em hospitais de onze países, que revelou uma taxa de episiotomia superior a 90% entre as puérperas. Pereira (2011), em sua literatura sugere a episiotomia quando o períneo possui a elasticidade diminuída, então, sendo recomendada para as primigestas, e nas multíparas caso elas já realizaram a incisão em algum parto anteriormente. Atesta também que alguns autores explicam o uso rotineiro da episiotomia para um possível relaxamento do assoalho pélvico e a prevenção de traumas perineais mais graves, principalmente em nulíparas. **Conclusão:** Através do estudo realizado conclui-se que a prevalência da episiotomia é muito alta atingindo 90% na América Latina. Os critérios de indicação da episiotomia são controversos e percebe-se uma divergência nos pontos de vista referente a este procedimento. Portanto observa-se a necessidade de estudos mais detalhados que comprovem a eficácia da utilização da episiotomia como procedimento rotineiro na obstetrícia, bem como os critérios de indicação.

Palavras chaves: Episiotomia, Prevalência, Indicação, Consentimento da Mulher.

Abstract

Introduction: Introduced in episiotomy eighteenth century is characterized as a surgical procedure in the perineum, used in the second stage of labor in order to enlarge the vaginal passage for birth. **Objectives:** This study aimed to identify the prevalence and indications of episiotomy criteria. **Methods:** The study included a quantitative character of literature review, where the bibliography of research was conducted in journals in LILACS and SciELO databases from 2005 to 2015. Given the inclusion criteria, were selected only indexed journal articles that included scientific literature review, experimental research and that were available in its complete form in Portuguese and who had relation with the theme. **Results:** We screened 49 articles as being in its complete form. However, they were selected to prepare the work 25 that met the inclusion criteria, and these were analyzed 5 to have direct relation to the proposed objective. **Discussion:** WHO establishes routine and liberal use of episiotomy as a harmful practice to women's health should be indicated only about 10% to 15% of cases. However, this is not yet a reality, and this fact can be confirmed to the survey conducted in 2003 in hospitals in eleven countries, which revealed an episiotomy rate of over 90% among mothers. Pereira (2011), in his literature suggests episiotomy when the perineum has decreased elasticity, then, is recommended for the first pregnancy, and in multiparous if they have already made the cut at some earlier birth. Attests that some authors explain the routine use of episiotomy for a possible relaxation of the pelvic floor and the prevention of severe perineal trauma, especially in nulliparous. **Conclusion:** Through the conducted study concluded that the prevalence of episiotomy is very high reaching 90% in Latin America. Indication criteria of episiotomy are controversial and we can see a divergence in views concerning this procedure. So there has been a need for more detailed studies that prove the effectiveness of the use of episiotomy as a routine procedure in obstetrics, as well as the indication criteria.

Key words: Episiotomy, Prevalence, Indication, Women's Consent.

Introdução

O nascimento é primordialmente um acontecimento natural. As vivências do parto foram nas mais diversas culturas, uma experiência compartilhada entre mulheres, restritamente de caráter íntimo e privado. As mudanças sociais, como a industrialização e o aumento da mortalidade materna e perinatal, influenciaram de forma significativa as condições político-econômicas do período industrial. Com isso o parto passou a ser realizado no ambiente hospitalar e vivido de forma pública, se caracterizando como evento médico, com a presença de profissionais preparados, como as enfermeiras-obstetras e médicos. A institucionalização do parto se deu ao longo da década de 1940 e a utilização de intervenções invasivas, como a episiotomia, se tornou cada vez mais frequente. Esse procedimento perdeu seu enfoque seletivo, pois é utilizado rotineiramente, e de ação quase obrigatória. Acredita-se que seja a técnica cirúrgica de maior prevalência no sistema público brasileiro.^{1,2}

Introduzida no século XVIII por um obstetra irlandês, Sir Fielding Oud, a episiotomia é caracterizada como um procedimento cirúrgico no períneo, usado no período expulsivo do

trabalho de parto com a finalidade de ampliar a passagem da vagina para o nascimento. É uma técnica que deveria ser utilizada de forma excepcional para auxiliar o nascimento em partos complexos e evitar lacerações graves no períneo.^{3,4,5}

A episiotomia se tornou disseminada no século XX em vários países, principalmente, nos Estados Unidos da América e países latino-americanos.⁵ Contudo, segundo Frankman *et al.* (2009), a taxa decresceu de 60,9% em 1979 para 24,5% em 2004, mostrando que a realização de tal procedimento de maneira rotineira diminuiu desde que sua utilização liberal foi desestimulada.⁶ Foi incorporada pelos profissionais no Brasil, a partir da década de 1970, se transformando em um procedimento de rotina nos hospitais.⁵ Aproximadamente 1,5 milhões de mulheres a cada ano no Brasil, têm parto vaginal e sua maioria sofre algum trauma perineal, por episiotomia ou lacerações espontâneas, estando vulnerável à morbidade relacionada a este trauma.⁷ Uma pesquisa realizada na América Latina entre 1995 e 1998 mostrou que nove entre dez primíparas com parto vaginal em hospital foram submetidas à episiotomia. No Brasil, a taxa foi de 94,2%. Esses valores foram semelhantes em hospitais públicos e privados.^{5,8}

A episiotomia pode ser mediana, lateral e médio-lateral. A mediana é mais usada na América do Norte, enquanto que a médio-lateral com maior frequência é utilizada na Europa e América Latina. A mediana também conhecida como perineotomia ocorre na linha média do períneo até quase o limite do ânus e aumenta melhor o canal do parto, pegando ainda a pele, a mucosa vaginal e as fâscias superficiais e profundas do períneo, respeitando mais a anatomia se comparada as outras formas. No caso da episiotomia lateral, ela se encontra em desuso por suas desvantagens, principalmente porque o local de sua realização está relacionado à maior frequência de sangramento, por ser uma região muito vascularizada, e seu uso pode acarretar a lesão dos feixes internos do músculo elevador do ânus. A incisão médio-lateral é realizada na linha do funículo posterior da abertura vaginal em direção a tuberosidade isquiática e é a mais usada por não ter risco de lesar o esfíncter e a mucosa retal. Este tipo de procedimento, se comparado com a incisão mediana, protege mais o períneo quando se fala de um parto com fórceps.^{3,9}

No parto vaginal, a maioria das mulheres sofre algum tipo de trauma perineal em virtude de episiotomia ou lacerações espontâneas. Na episiotomia, a pele e a mucosa são normalmente seccionadas, também o músculo transverso superficial do períneo e o bulbocavernoso. Já as

lacerações espontâneas, elas são graduadas como primeiro grau que atinge pele e mucosa, segundo grau que se estende até os músculos perineais, terceiro grau que atinge o músculo esfíncter do ânus ou quarto grau que expõe o lúmen do reto podendo também haver lacerações da uretra.^{1,10}

A episiotomia é um procedimento comum na área obstétrica, e normalmente é realizada de forma autoritária, sem o consentimento da mulher e sem o esclarecimento sobre as possíveis consequências de sua realização. Muitas mulheres se sentem injustiçadas por essa violência física e emocional, mesmo sem elas possuírem o conhecimento das evidências científicas. E, quando elas têm acesso à informação, passam a entender que a episiotomia de rotina é uma lesão genital que pode ser evitada e elas podem recusá-la. Desta forma as feministas defendem o direito das mulheres no que diz respeito a escolha informada durante o parto.⁵ Esta técnica cirúrgica resulta em várias alterações para a mulher, como por exemplo o exercício da maternidade pelo incômodo da episiotomia que provoca dor em atividades de rotina que a puérpera executa como sentar, abaixar, se vestir, amamentar e até a relação sexual com o parceiro.⁷

O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os critérios de indicação da episiotomia.

Materiais e Métodos

O presente estudo compreendeu uma revisão de literatura de caráter quantitativo. A pesquisa de material bibliográfico foi realizada em periódicos na biblioteca virtual em saúde (BVS – Bireme), onde a seleção dos artigos foi delimitada ao período de 2005 a 2015 e os termos utilizados para busca de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS) foram os seguintes: episiotomia, prevalência, indicações e consentimento da mulher realizada nos bancos de dados LILACS e SCIELO. Dentre as publicações, foram selecionados somente artigos indexados em revistas científicas que incluíssem revisões bibliográficas ou pesquisas experimentais que estivessem disponíveis em sua forma completa na língua portuguesa e que tivessem relação com o tema proposto, atendendo, assim, aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Sendo assim os critérios de exclusão são: artigo publicado antes de 2005, artigo não disponível em português, artigo não indexado em revistas científicas, e artigo que não tivesse relação com o tema proposto.

Resultados

Foram triados 49 artigos no processo de pesquisa, os quais estavam disponíveis em sua forma completa uma vez que este compreendia um dos critérios de inclusão do presente estudo. Contudo, foram selecionados para elaboração do trabalho 25 artigos que atendiam aos critérios de inclusão pré-determinados, e destes foram utilizados 7 artigos para a análise das revisões pois tinham relação direta com o objetivo proposto pelo trabalho (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma para seleção dos artigos

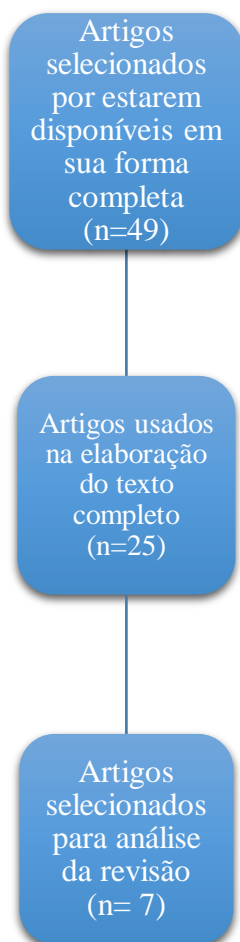


Tabela 1. Prevalência e critérios de indicação da episiotomia.

Nome dos autores	Título	Tipo de estudo realizado	Objetivo	Método	Resultados
RIMOLO, Maitê (2011)	Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa	Revisão Bibliográfica	Conhecer os critérios para a realização da episiotomia descritos na literatura	O estudo contou com uma amostra de 21 artigos inseridos nas bases de dados LILACS e MEDLINE, publicados entre os anos de 2006 a 2010 nos idiomas inglês, português e espanhol.	Constatou-se que não há concordância entre os critérios encontrados neste estudo e os estabelecidos pela OMS (1996) e Ministério da Saúde (2001). Visto que os dados de prevalência da realização deste procedimento no Brasil foram superior a 71,6%.
PAIVA, Larissa Beatriz et. al. (2013)	Condições sócio-demográficas, gestacionais e obstétricas associadas à ocorrência de episiotomia em puérperas	Estudo transversal	Identificar quais eram as características sócio-demográficas, obstétricas e perinatais das mulheres submetidas à episiotomia	A amostra deste estudo foi composta por 299 puérperas submetidas ao parto normal na unidade em estudo, 105 que foram submetidas à episiotomia. Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica da entrevista estruturada, mediada por um formulário.	Os resultados obtidos desta pesquisa poderão auxiliar os trabalhadores da saúde do Hospital Inácia Pinto dos Santos na avaliação dos indicadores de episiotomia desse estabelecimento de saúde objetivando em longo prazo modificações na prática clínica no que se refere à adoção de critérios baseados em evidências científicas para a indicação da mesma.
ZANETTI, Mirian Raquel et. al. (2009)	Episiotomia: Revendo conceitos	Revisão de literatura	Abordar o histórico, as indicações, as complicações, os motivos que ainda incentivam sua prática rotineira e os custos envolvidos na episiotomia.	Foram utilizadas as bases de dados da Medline, Lilacs, Pubmed e Biblioteca Cochrane.	Embora as evidências científicas indiquem que o uso restrito da episiotomia deva ser incorporado em todos os serviços, na América Latina verificou-se que sua utilização é muito elevada, podendo atingir taxas de até 90%. Sugere-se que as instituições hospitalares realizem treinamentos e atualizações

					acerca das diretrizes baseadas em evidências na obstetrícia.
PEREIRA, Gislene Valéria et. al (2011)	Episiotomia: uma revisão de literatura.	Revisão Bibliográfica, de caráter descritivo exploratório.	Conhecer como esse tema está sendo discutido e apresentado pelos profissionais de saúde.		Percebe-se que a formação profissional, ainda encontra-se em sua maioria, para a prática curativa centrado na doença, ignorando a fisiologia e considerando o problema em potencial, o profissional continua reproduzindo o que lhe foi ensinado em seu processo de formação. Entretanto, é factível e necessário que os profissionais de saúde reestruturarem suas práticas, mudando de conduta, principalmente a partir do momento em que evidências científicas comprovam a efetividade da episiotomia seletiva.
BENTO, Paulo Alexandre et. al. (2006)	Realização da episiotomia nos dias atuais A luz da produção científica	Revisão bibliográfica	Conhecer e analisar a produção científica sobre episiotomia	Foram levantados 60 estudos, sendo analisados 22 trabalhos sobre episiotomia especificamente, separados por décadas.	As atuais concepções acerca da episiotomia ainda são pouco exploradas e adotadas por profissionais da área da saúde, mas trazem novas perspectivas no que concerne a este procedimento realizado na mulher.
CREPALDI, Adriana et al (2007)	Episiotomia – a caminho de uma nova assistência ao parto	Revisão bibliográfica	Identificar os riscos e benefícios da episiotomia com a finalidade de propor a mudança dos paradigmas acerca da mesma,	Para desenvolver o estudo, a metodologia adotada teve como base pesquisas bibliográficas nacionais e internacionais na temática	Conclui-se que o uso seletivo da episiotomia é muito mais benéfico quando comparado ao uso rotineiro. Faz-se necessário ao profissional que está assistindo ao parto, ser

			lançando aos profissionais de saúde que atuam no ciclo grávido puerperal uma reflexão à tendência holística e individualizada do atendimento ao nascimento, evitando procedimentos não justificáveis.	episiotomia, no período de agosto e setembro de 2007, na qual foram consultados livros e periódicos e realizado busca de artigos científicos na base de dados da Scielo.	conscioso e seguro na avaliação de suas condutas resultando numa assistência humanizada e com qualidade.
VIANA, Igor et al (2011)	Episiotomia e suas complicações: revisão de literatura	Revisão Bibliográfica			A episiotomia e motivo de controvérsias entre obstetras. Muitas equipes seguem protocolos com indicações específicas para o procedimento, mas geralmente eles são divergentes. As complicações secundárias a realização da episiotomia, assim como as complicações relacionadas a sua não realização, devem ser levadas em consideração pela equipe de saúde assistente da paciente. A luz do conhecimento atual, a episiotomia seletiva, individualizada, parece a conduta mais adequada.

No que se refere a prevalência da episiotomia os estudos demonstram que a taxa da realização deste procedimento é muito alta, principalmente em países da América Latina, que apresentam em média uma prevalência de 90% nos partos vaginais. Já, no Brasil quatro autores trouxeram que a ocorrência da episiotomia se dá entre 71,6% a 94,2% dos casos.

Os critérios de indicação da episiotomia são controversos em relação as opiniões dos autores, podendo perceber uma divergência nos pontos de vista referente a este procedimento uma vez que não há unanimidade quanto aos critérios de uso.

Discussão

A episiotomia é uma técnica cirúrgica realizada no parto vaginal no período de expulsão do bebê. O significado da palavra episiotomia vem de *epision*, que se refere a região pubiana, e *tome*, que significa incisão, podendo ser realizada com a utilização de tesoura ou bisturi e se divide em episiotomia mediana, lateral e médio-lateral. No que se refere a sutura, ela ocorre com fio cirúrgico que é absorvido pelo organismo, e ganha o nome de episiorrafia. Todo procedimento é asséptico e realizado com o uso de anestésico.^{5,11}

O Ministério da Saúde do Brasil juntamente com a Organização Mundial de Saúde, com base em evidências científicas, consideram a utilização restrita da episiotomia e estabelecem seu uso rotineiro e liberal como uma prática visivelmente prejudicial à saúde da mulher, que deve ser desencorajada, e, portanto, devendo ser indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos.^{12,13,14,15, 16,17,18}

No entanto, esta ainda não é uma realidade, e tal fato pode ser confirmado com o levantamento realizado em 2003 em hospitais de onze países (Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, República Democrática do Congo, Equador, Índia, Tibet, Uruguai, Venezuela e Zâmbia), que revelou uma taxa de episiotomia superior a 90% entre as puérperas.¹⁹

Uma pesquisa realizada no Brasil constatou, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), que a taxa da realização da episiotomia foi de 70% dos partos normais nos últimos quatro anos, chegando a ser executada em 94,2% das primíparas que tiveram parto natural. Sendo esta proporção semelhante em hospitais públicos e privados, e também para o atendimento por médicos ou obstetizes.^{8,20} A realização da episiotomia na América Latina ocorre em mais de 90% dos partos em hospitais. De acordo com o estudo da *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2004) na Holanda a taxa total deste procedimento cirúrgico é de 8%, na Inglaterra 14%, nos Estados Unidos da América 50% e, nos países do Leste Europeu é de 99%. Já em países como Taiwan e Guatemala acredita-se ter uma taxa de 100% de intervenção em partos vaginais.²⁰

Segundo o estudo de Leal et al (2014), de acordo com as características sociodemográficas, o índice da intervenção da episiotomia durante o parto em mulheres de risco obstétricos habitual na região norte do país é de 48,6%.

A episiotomia passou a ser entendida como uma incisão de rotina no início do século XX quando foi introduzida por Pomeroy e Joseph DeLee. O estudo de revisão de literatura de Viana et. al (2011) ao analisar outras pesquisas trouxe a seguinte pergunta: “deveríamos cortar e reparar o períneo de todas as primíparas?”, onde pontuou que a incisão reduzia os traumas cranianos do bebê contra o assoalho pélvico, e que recompõe a condição virginal da mulher, sua posição era em favor da episiotomia de rotina. A Sociedade Americana de Medicina respalda o conceito de parto como processo patológico, e com isso, sugeriu o uso do fórceps profilático juntamente com a incisão médio-lateral precoce, passando a episiotomia ser recomendada como procedimento de rotina.^{6,11}

Contudo, de acordo Crepaldi (2007) acredita que o ponto de vista apontado por Viana (2011) é mais caráter político do que científico uma vez que dizia ser a episiotomia mediana de utilização exclusiva de ginecologistas e obstetras experientes, e deveriam se a ter com as múltiparas as parteiras e os médicos generalistas.

Em oposição aos autores mencionados acima, Pereira e Pinto (2011), em sua literatura, bastante propagada pelos profissionais de saúde da área obstétrica, sugerem a episiotomia quando o períneo possui a elasticidade diminuída, então, sendo recomendada para as primigestas, e nas múltiparas caso elas já realizaram a incisão em algum parto anteriormente, sem avaliar outros fatores como benefícios e malefícios para cada parturiente.

Alguns autores explicam o uso rotineiro da episiotomia para um possível relaxamento do assoalho pélvico e a prevenção de traumas perineais mais graves, principalmente em nulíparas. Desta maneira, seu uso rotineiro teria utilidade, em especial, partos vaginais com apresentação pélvica e com prematuros extremos. Já, em contrapartida discorda no que diz respeito dessa prática em múltiparas ressaltando não ter utilidade.²²

Crepaldi (2007) em sua pesquisa bibliográfica traz estudos que vêm de encontro com as já mencionadas acima uma vez que cita que a episiotomia consiste em uma técnica profilática para conservar o assoalho pélvico íntegro no caso de um períneo resistente, quando grandes lacerações aparentam ser inevitáveis e em períneo com cicatriz operatória. Contudo, atesta, também, como motivos para a utilização da episiotomia os fetos macrossômicos, fetos prematuros ou enfermos, posição fetal anormal e sofrimento fetal.

Começaram a aparecer novos estudos sobre episiotomia na década de 1980 como, ensaios clínicos randomizados e controlados, que mostraram fatos adversos ao que se sugeriu no

passado. Estas pesquisas, e outras realizadas, resultaram no questionamento da eficácia e necessidade da episiotomia de forma rotineira. Então, surgiu a primeira pesquisa com foco na percepção das mulheres e profissionais sobre a episiotomia.^{11,21}

Crepaldi (2007) lista alguns dos efeitos adversos desta técnica cirúrgica, como resultados anatômicos insatisfatórios, prolapso vaginal, aumento da perda sanguínea, a secção ou extensão para o esfíncter anal, dor, infecção, edema, fístulas reto-vaginais ou anais, deiscência e disfunção sexual.

Amorim (2008) também evidenciou que além da inexistência de provas da benevolência da episiotomia, há evidências consideráveis sobre os riscos associados ao procedimento como dispareunia, hematoma, infecção, edema e dor.

A episiotomia é a única técnica cirúrgica realizada sobre o corpo de uma mulher em condições boas de saúde sem a sua autorização, segundo relatos de médicos e enfermeiras obstétricas. Por este motivo é uma técnica que desrespeita os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e viola os princípios éticos profissionais. Trauma por gerarem preocupações, incômodos físicos e dor são algumas das sensações vivenciadas por elas durante a realização desta incisão. Devido a episiotomia estar relacionada a várias complicações, tanto físicas quanto psicológicas, é importante estimular a utilização das tecnologias não invasivas e alternativas afim de que favoreçam a diminuição da necessidade do uso deste procedimento.^{9,15,24}

Deve ser levado em consideração o fato de que a episiotomia é um procedimento feito sem o consentimento da mulher, devido a incisão pode gerar alterações cicatriciais e outras complicações para o resto da vida. Portanto, acredita-se que a decisão para o uso deste procedimento tem que ser partilhada com a parturiente, salvo caso em que as condições de seus benefícios expliquem amplamente a sua realização.¹⁹

A fim de ajudar na promoção de mudanças nos serviços de saúde reprodutiva e sexual, contribuindo para manter a satisfação, a integridade genital da parturiente, e segurança reprodutiva e sexual, em 1993 a Rehuna (Rede pela humanização do parto e nascimento) lançou uma campanha com contraposição a episiotomia realizada de forma rotineira, pois a taxa elevada da realização desse procedimento é uma situação comum de desrespeito aos direitos humanos em relação à saúde.¹

A mulher tem por lei o direito de obter informações objetivas e claras sobre hipóteses diagnósticas, ações terapêuticas, benefícios, riscos, tempo de duração previsto para as medidas de tratamento, além de informações sobre exames e as condutas na qual será subordinada, segundo o Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. Ações da obstetrícia realizadas de modo autoritário e sem informação a parturiente são antiéticas e desrespeitam o direito da mulher em relação a saúde, à sua integridade corporal, à sua intimidade, pois como objetivam os movimentos feministas, a mulher possui o direito de não sofrer humilhações e maus tratos.¹²

Portanto, a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) não aconselha a utilização da episiotomia como procedimento de rotina e reforça a relevância de que como toda técnica cirúrgica só deve ser empregada após a informação e consentimento da parturiente.²⁵

Conclusão

Através do estudo realizado conclui-se que a prevalência da episiotomia é muito alta, principalmente em países da América Latina. Alguns valores contrariam o que preconiza a OMS, que recomenda a episiotomia em apenas 15% dos casos.

Os critérios de indicação da episiotomia são controversos em relação às opiniões dos autores, percebe-se uma divergência nos pontos de vista referente a este procedimento. Na grande maioria dos casos a episiotomia é realizada sem o consentimento da mulher, e dessa forma ela sofre uma violação de seus direitos humanos em relação a saúde, pois como todo procedimento cirúrgico a episiotomia só deve ser realizada após a informação e consentimento da parturiente.

Portanto, observa-se a necessidade de estudos mais detalhados que comprove a eficácia da utilização da episiotomia como procedimento rotineiro na obstetrícia, bem como os critérios de indicação.

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me concebido a vida. Segundamente aos meus pais Odimilson e Luciana por me aceitarem em seus corações como sua filha e por me

darem todo carinho, cuidado e amor sempre. Agradeço também ao meu orientador Rikson Lima por ser paciente e ter colaborado na realização do artigo.

Em especial, minha imensa gratidão a Professora Simone Pedrozo Frágoas que docemente me ajudou e sempre esteve disposta a me ensinar a melhor maneira de realizar este trabalho. Quero lhe dizer Simone que admiro o modo como trabalha e se relaciona com os seus alunos, pacientes e demais colegas da área. É merecedora de todo reconhecimento.

Referências

1. Costa AVM, Sales RM, Moura FMJSP, Costa RS, Moura LJSP. Vivência das mulheres sobre a episiotomia. Rev Enferm UFPI, Teresina 2012 jan-abr; 1(1): 50-5
2. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 mar-abr; 60(2):197-201.
3. Rimolo ML. Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa. Porto Alegre 2011
4. Lôbo SF. O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais. Goiânia 2010.
5. Crepaldi ACPS, Magalhães JRM. Episiotomia - A caminho de uma nova assistência ao parto. Campinas, 2007.
6. Viana IO, Quintão A, Andrade CRA, Ferreira FA, Dumont RD, Ferraz FO et al. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113
7. Paiva LBF, Santos LM, Santos LMS; Nascimento AM. Condições sócio-demográficas, gestacionais e obstétricas associadas à ocorrência de episiotomia em puérperas. 2013
8. Diniz SG, Chacham AS. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. S. G. Diniz, A. S. Chacham / Questões de Saúde Reprodutiva 2006;I(1):80-91
9. Lima MG, Silva MBA, Souza TA, Souza LP. A episiotomia e o retorno a vida sexual pós-parto. Vol.16,n.2,pp.33-37 (Out - Dez 2013)
10. Neumayr RFR. Relação entre a adesão a massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico. 2013. 83 f., enc.:il

11. Bento PASS, Santos RS. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (3): 552 - 9.
12. Santos JO, Shimo AKK. A prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade do poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 645-50
13. Amorim MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. FEMINA | Novembro 2010 | vol 38 | nº 11
14. Santos LM, Silva AMGS, Almeida EAL, Santana RCB, Leal ECF. Características demográficas, gestacionais e paridade de parturientes submetidas a episiotomia em uma maternidade. 2009
15. Costa NM, Oliveira LC, Solano LC, Martins PHMC, Borges IF. Episiotomia nos partos normais uma revisão de literatura. Facene/Famene - 9(2)2011
16. Leal MC, Pereira APE et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014
17. Salge AK et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 oct/dec;14(4):779-85
18. Rocha ES et al. Relato de episiotomia como violência obstétrica. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.10, n.19; p. 201484
19. Zanetti MRD, Petricelli CD, Alexandre SM, Torloni MR, Nakamura MU, Sass N. Episiotomia: revendo conceitos. Femina, Julho 2009, vol 3, nº 7
20. Santos JO. Ensaio clínico randomizado sobre a efetividade do laser em baixa intensidade no alívio da dor perineal no parto normal com episiotomia.
21. Pereira GV, Pinto FA. Episiotomia: uma revisão de literatura. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 3, 2011, pp. 183-196
22. Alvarenga MB. Uso laser infravermelho em episiotomia: ensaio clínico aleatorizado.
23. Amorim MMR, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. Femina, vol36, n1.indb.2008
24. Progianti JM, Araújo LM, Mouta RJO. Percussões da episiotomia sobre a sexualidade. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 45 - 9.
25. Carvalho CCM, Souza ASR, Filho OBM. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. FEMINA | Maio 2010 | vol 38 | nº 5