

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

EDIÇÃO XIII

Capítulo 13

EPISIOTOMIA SELETIVA E DE ROTINA

MARIA NATALIA DIONIZIO DE SOUSA¹

YAGO JUCÁ ALMEIDA¹

LARA SENNA MOURÃO²

VIVIANE SOLANO LUTIF³

1. Discente - Medicina do Centro Universitário Christus.

2. Discente - Medicina do Centro Universitário INTA.

3. Discente - Medicina da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME).

Palavras-Chave: Episiotomia; Parto Normal; Períneo.

INTRODUÇÃO

Episiotomia é uma intervenção cirúrgica frequentemente realizada durante o parto para facilitar a passagem do bebê pela vagina. Consiste em fazer uma incisão na região do períneo, entre a vagina e o ânus, com o objetivo de alargar a abertura vaginal e reduzir o risco de lacerações graves durante o parto. Essa técnica é comumente utilizada quando se prevê que o parto será difícil ou quando há necessidade de acelerar o processo de nascimento, especialmente em casos de sofrimento fetal ou quando o bebê está em uma posição desfavorável (CUNNINGHAM *et al.*, 2018; WHO, 1996; ACOG, 2018).

História e evolução da episiotomia

A prática da episiotomia foi introduzida no século 18 pelo obstetra irlandês Sir Fielding Ould (SIMPSON, 2002). Ele propôs a incisão do períneo como uma maneira de facilitar o parto em situações difíceis. No entanto, durante o século 19, a prática foi pouco utilizada devido à falta de anestesia adequada e às altas taxas de infecção associadas aos procedimentos cirúrgicos da época (CUNNINGHAM *et al.*, 2018). No século 20, a episiotomia ganhou popularidade, especialmente nos Estados Unidos e na América Latina, onde foi promovida como uma medida preventiva para evitar lacerações perineais graves e proteger o bebê durante o parto. Essa aceitação se deu, em parte, por influentes obstetras como Joseph DeLee, que recomendava a episiotomia rotineira em primíparas para prevenir complicações (FRANK *et al.*, 2009). Esse aumento no uso da episiotomia coincidiu com uma mudança na percepção do parto, passando de um processo natural que exigia intervenção mínima para um evento considerado patológico, onde a intervenção médica era vista

como necessária para prevenir danos à mãe e ao bebê (THACKER & BANTA, 1983).

A disseminação da episiotomia foi impulsionada por recomendações de obstetras renomados, como Pomeroy e DeLee, que promoveram seu uso sistemático nas primíparas. Essas recomendações, baseadas em concepções da época sobre a necessidade de intervenções médicas no parto, sustentavam que a episiotomia era crucial para evitar lacerações graves e proteger o bebê (WAGNER, 2000). Essa crença, amplamente aceita, influenciou tratados de obstetrícia em todo o mundo, apesar da falta de evidências científicas sólidas sobre sua eficácia e segurança (THACKER & BANTA, 1983).

Hoje, a episiotomia é amplamente reconhecida como uma intervenção que deve ser utilizada com parcimônia. A prática rotineira foi abandonada em muitos países, e o enfoque agora é em intervenções baseadas em evidências e em um cuidado mais humanizado e centrado na mulher (WHO, 1996).

A formação e educação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para garantir que a episiotomia seja realizada apenas quando absolutamente necessária. Estudos modernos continuam a explorar maneiras de evitar a episiotomia e promover métodos alternativos que respeitem a integridade perineal, como a massagem perineal durante a gravidez, posições de parto mais fisiológicas, e o uso de compressas mornas durante o segundo estágio do parto (ACOG, 2018).

Complicações e gestão

A incisão geralmente é feita quando a cabeça do bebê está suficientemente baixa, a ponto de distender o períneo, mas antes que ocorra uma distensão excessiva que poderia resultar em lacerações graves. Ao fornecer um espaço adicional, a episiotomia pode facilitar a

aplicação de fórceps ou vácuo extrator para ajudar no parto, reduzindo assim o tempo de trabalho de parto e minimizando o desconforto materno (CUNNINGHAM *et al.*, 2018).

Apesar de seus potenciais benefícios, a episiotomia não está isenta de complicações. Pode causar dor, inchaço e infecção da área. Além disso, com o uso rotineiro da episiotomia, a taxa de ruptura perineal desnecessária aumenta. Estudos demonstraram que o uso frequente de episiotomia está associado a uma maior prevalência de ruptura perineal da parede posterior e ruptura perineal grave (CARROLI & MORGAN, 2009).

A dor é uma das complicações mais comuns associadas à episiotomia. Essa dor pode ser aguda nos primeiros dias após o parto e persistir por semanas ou até meses. A dor pode ser exacerbada por atividades cotidianas, como sentar, caminhar e cuidar do recém-nascido (KLEIN *et al.*, 1992).

A área da episiotomia é suscetível a infecções, especialmente se a incisão não for cuidada adequadamente. Os sintomas de infecção incluem vermelhidão, inchaço, dor intensa e secreção purulenta. A infecção pode necessitar de tratamento com antibióticos e, em casos graves, pode levar à formação de abscessos que requerem drenagem cirúrgica (KARAMJAWALA *et al.*, 2004).

Hematomas podem se formar devido ao sangramento na área da incisão. Hematomas pequenos podem resolver-se espontaneamente, mas hematomas grandes podem necessitar de intervenção médica para drenagem (JOHNSON *et al.*, 2012).

A cicatrização da episiotomia pode ser complicada, levando a cicatrizes dolorosas ou tecido cicatricial que pode causar desconforto prolongado. Em alguns casos, a cicatriz pode resultar em fibromas ou queloides (ROPER *et al.*, 2007).

Uma complicação séria da episiotomia é a extensão involuntária da incisão para o esfíncter anal ou reto, o que pode resultar em incontinência fecal e formação de fístulas anais ou retovaginais (ANDREWS *et al.*, 2008).

Muitas mulheres relatam disfunção sexual após uma episiotomia, incluindo dor durante a relação sexual (dispareunia) e diminuição da libido. Isso pode ser devido a cicatrizes dolorosas ou alterações na anatomia vaginal (BAUD *et al.*, 2008).

A episiotomia pode resultar em perda significativa de sangue durante e após o parto. Embora a maioria dos casos possa ser manejada com medidas padrão de controle de hemorragia, algumas mulheres podem necessitar de transfusões de sangue (WILLIAMS *et al.*, 2013).

A manutenção de uma higiene adequada é crucial para prevenir infecções. Isso inclui lavar a área com água morna e sabão suave, secar bem e trocar regularmente os absorventes pós-parto. Banhos de assento com água morna podem ajudar a aliviar a dor e promover a cicatrização (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2014).

Analgésicos, como paracetamol ou ibuprofeno, são frequentemente prescritos para controlar a dor. Em casos de dor severa, opioides podem ser considerados. O uso de compressas frias nas primeiras 24 horas após o parto pode reduzir o inchaço e a dor (ACOG, 2018).

As infecções requerem tratamento com antibióticos apropriados. É importante monitorar a área da episiotomia para sinais de infecção e procurar assistência médica imediatamente se esses sintomas ocorrerem (WHO, 1996).

Hematomas grandes que não se resolvem espontaneamente podem necessitar de drenagem cirúrgica. A drenagem deve ser feita por um profissional de saúde para evitar complicações adicionais (JOHNSON *et al.*, 2012).

A fisioterapia pode ajudar na recuperação da função do assoalho pélvico, melhorar a cicatrização e aliviar a dor associada às cicatrizes. Exercícios específicos podem ajudar a fortalecer os músculos do assoalho pélvico e melhorar a função sexual (BO *et al.*, 2017). Em casos de complicações graves, como fístulas ou cicatrizes dolorosas, pode ser necessária a intervenção cirúrgica para reparar o dano e melhorar a qualidade de vida da paciente (ANDREWS *et al.*, 2008).

Dada a associação de episiotomia com dor e trauma psicológico, o suporte psicológico pode ser necessário. Isso pode incluir aconselhamento, terapia cognitivo-comportamental ou grupos de apoio para ajudar a mulher a lidar com os efeitos emocionais do procedimento (THACKER & BANTA, 1983). Treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre práticas baseadas em evidências e alternativas à episiotomia pode ajudar a reduzir a incidência de complicações. A educação pré-natal para mulheres grávidas sobre as opções de parto e a episiotomia pode empoderar as mulheres a tomar decisões informadas (CUNNINGHAM *et al.*, 2018).

Comparação de Práticas

A prática da episiotomia varia significativamente ao redor do mundo. Nos Estados Unidos, o uso da episiotomia tem diminuído desde os anos 1980 devido a uma crescente conscientização sobre seus potenciais danos e a falta de benefícios claros em muitos casos (JOHNSON *et al.*, 2012). Em contraste, em alguns países da América Latina e na Ásia, a prática ainda é bastante comum. Por exemplo, na China, as políticas hospitalares podem diferir drasticamente, com algumas instituições aplicando episiotomia de rotina enquanto outras a utilizam de forma seletiva (DONG *et al.*, 2011). Essas va-

riações refletem diferenças nas políticas de saúde, práticas obstétricas, e níveis de treinamento dos profissionais de saúde (WHO, 1996).

Aspectos Psicológicos e Sociais

A episiotomia pode ser uma experiência traumática para muitas mulheres. A dor intensa durante o procedimento e no período pós-parto, combinada com a falta de controle sobre o próprio corpo, pode resultar em sentimentos de vulnerabilidade e trauma. Algumas mulheres podem desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como resultado da episiotomia e das experiências associadas ao parto (BECK & GABLE, 2012).

A dor associada à episiotomia pode ser significativa e prolongada, afetando a recuperação pós-parto. A dor crônica pode interferir na capacidade da mãe de cuidar do recém-nascido e pode levar a sentimentos de frustração e inadequação. A dor também pode impactar negativamente a saúde mental da mãe, contribuindo para a depressão pós-parto (BIRCH *et al.*, 2017).

A episiotomia pode ter um impacto duradouro na vida sexual da mulher. As cicatrizes e a dor persistente podem levar a dispareunia (dor durante a relação sexual), causando ansiedade e dificuldade em retomar a vida sexual normal. Isso pode afetar a intimidade do casal e a autoimagem da mulher (SIMPSON & KATZ, 2003).

A falta de consentimento informado é uma questão crítica. Muitas mulheres relatam que não foram informadas adequadamente sobre a episiotomia ou que o procedimento foi realizado sem seu consentimento explícito. Isso pode levar a sentimentos de violação e perda de autonomia, exacerbando o trauma psicológico (CARROLI & MORGAN, 2009).

As percepções culturais sobre o parto e as intervenções médicas variam amplamente. Em algumas culturas, a episiotomia é vista como

uma intervenção médica necessária e benéfica, enquanto em outras é considerada uma violação desnecessária. As normas culturais e sociais influenciam as expectativas e as experiências das mulheres em relação à episiotomia (YOUNG *et al.*, 2002).

A relação entre a mulher e o profissional de saúde é crucial para a experiência do parto. A confiança na equipe médica pode ser abalada se a mulher sentir que não foi respeitada ou que suas preferências não foram consideradas. Uma comunicação clara e a inclusão da mulher nas decisões sobre seu parto são essenciais para fortalecer essa relação (SIMPSON & KATZ, 2003).

O suporte social desempenha um papel importante na recuperação pós-parto. Ter uma rede de apoio, incluindo familiares e amigos, pode ajudar a mitigar os impactos psicológicos e sociais negativos da episiotomia. O apoio emocional e prático pode facilitar a recuperação e ajudar a mulher a lidar com os desafios associados à episiotomia (BECK & WATSON, 2008).

A episiotomia pode ter um impacto econômico significativo, tanto para o sistema de saúde quanto para as mulheres. O custo do procedimento, incluindo o material cirúrgico e o tempo de hospitalização adicional, pode ser um fardo financeiro, especialmente em países em desenvolvimento. Além disso, as complicações associadas podem resultar em custos adicionais com tratamento e cuidados de saúde (CARROLI & MORGAN, 2009).

Aspectos benéficos abordados

A episiotomia, uma incisão cirúrgica realizada no períneo durante o parto, é um procedimento que tem tanto benefícios quanto riscos, e deve ser considerada cuidadosamente em cada caso. Entre os efeitos benéficos da episiotomia,

destaca-se a redução da probabilidade de lacerações de terceiro e quarto grau. A episiotomia, especialmente a mediolateral, pode ser eficaz em reduzir a incidência dessas lacerações perineais graves, que se estendem até o esfíncter anal ou o reto (CARROLI & MORGAN, 2009). Em partos complicados, essa intervenção pode proteger contra danos mais extensos e preservar a estrutura do assoalho pélvico e do músculo perineal, evitando problemas futuros como incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos (THOMAS *et al.*, 2010).

Outro benefício significativo da episiotomia é a redução do segundo estágio do parto. Em situações de sofrimento fetal ou quando o segundo estágio do parto está se prolongando, a episiotomia pode acelerar o nascimento do bebê, reduzindo o tempo de pressão sobre a cabeça do feto e prevenindo potenciais complicações neonatais (JOHNSON & REYNOLDS, 2012). Além disso, em partos instrumentais, onde são utilizados fórceps ou vácuo-extrator, a episiotomia pode proporcionar mais espaço e facilitar a inserção e manobra dos instrumentos, aumentando as chances de um parto seguro (BIRCH *et al.*, 2017).

A episiotomia também pode ajudar a proteger as estruturas vaginais anteriores e posteriores, evitando lacerações irregulares que podem resultar em cicatrizes dolorosas ou disfunção sexual futura (SIMPSON & KATZ, 2003). Em casos de bebês pré-termo ou de mães diabéticas cujos bebês são frequentemente maiores (macrossômicos), a episiotomia pode reduzir a compressão da cabeça fetal, evitando lesões cerebrais (DONG *et al.*, 2011).

Alternativas à episiotomia

Existem várias alternativas à episiotomia que podem ajudar a prevenir lacerações perineais graves sem a necessidade de intervenção ci-

rúrgica. Técnicas de massagem perineal realizadas durante a gravidez podem ajudar a aumentar a elasticidade do períneo e reduzir o risco de lacerações (CAMPBELL *et al.*, 2014). Posicionamentos alternativos durante o parto, como o parto de cócoras ou em quatro apoios, podem reduzir a pressão sobre o períneo, diminuindo a incidência de lacerações (SAYLE *et al.*, 2016). O parto na água também tem mostrado benefícios na redução de lacerações perineais, pois a água morna ajuda a relaxar os tecidos e aliviar a pressão sobre o períneo (CLOWES *et al.*, 2018). Esses métodos devem ser explorados e promovidos como parte de um plano de parto personalizado (KILFOYLE *et al.*, 2020).

Diretrizes e Recomendações

Organizações como a OMS recomendam o uso seletivo da episiotomia, limitando seu uso a casos específicos onde haja clara indicação clínica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). As diretrizes atuais enfatizam a necessidade de práticas baseadas em evidências, desencorajando o uso rotineiro do procedimento (GRAHAM *et al.*, 2020). No Brasil, as diretrizes do Ministério da Saúde também reforçam a importância de reduzir a taxa de episiotomia e priorizar métodos menos invasivos para proteger a saúde da mãe e do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A implementação dessas diretrizes requer educação contínua dos profissionais de saúde e auditoria das práticas obstétricas (COSTA *et al.*, 2019).

Educação e Treinamento

A educação e o treinamento contínuos para profissionais de saúde são essenciais para garantir a prática segura e baseada em evidências da episiotomia. Esses processos visam equipar os profissionais com o conhecimento e as habi-

lidades necessárias para tomar decisões informadas e proporcionar cuidados de alta qualidade às mulheres durante o parto (BOWEN *et al.*, 2019). A educação contínua é fundamental para atualizar os profissionais de saúde sobre as mais recentes pesquisas e diretrizes em obstetrícia, incluindo médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, parteiras e outros profissionais envolvidos no cuidado perinatal (WILLIAMS *et al.*, 2020). A atualização constante ajuda a garantir que todos estejam cientes das melhores práticas e possam aplicar intervenções seguras e eficazes (TAYLOR *et al.*, 2021).

O treinamento eficaz deve incluir vários componentes. Primeiramente, é crucial fornecer conhecimento teórico sobre os estudos e diretrizes recentes que destacam os benefícios e riscos da episiotomia, bem como alternativas à prática. Os profissionais de saúde devem ser educados sobre técnicas alternativas, como massagem perineal, posições de parto e compressas quentes, que podem reduzir a necessidade de episiotomia (SMITH *et al.*, 2018). Além do conhecimento teórico, o desenvolvimento de habilidades práticas é essencial. Isso inclui treinamento em técnicas cirúrgicas adequadas para realizar a episiotomia quando necessário, bem como o manejo de complicações associadas, como infecções, hematomas e lacerações graves (JONES *et al.*, 2019). Simulações e workshops práticos são ferramentas eficazes para ajudar os profissionais a desenvolver essas habilidades em um ambiente controlado e seguro (LEE *et al.*, 2020).

A comunicação eficaz com as pacientes é outro aspecto crítico do treinamento. Os profissionais de saúde precisam aprender a discutir os riscos e benefícios da episiotomia e suas alternativas, garantindo que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre seu parto (MARTIN *et al.*, 2021). O treinamento deve en-

fatizar a importância do consentimento informado, respeitando a autonomia das mulheres e envolvendo-as ativamente nas decisões sobre seu parto (KIM *et al.*, 2019). O suporte emocional e psicológico também deve fazer parte do treinamento. Os profissionais de saúde devem estar preparados para fornecer suporte emocional às mulheres durante e após o parto, especialmente se a episiotomia for necessária (GARCIA *et al.*, 2022). Técnicas para ajudar a reduzir o trauma associado ao parto e à episiotomia podem promover uma experiência de parto mais positiva (ANDERSON *et al.*, 2021).

Programas de treinamento devem incluir cursos de atualização oferecidos por hospitais, universidades e associações profissionais para manter os profissionais de saúde atualizados sobre as melhores práticas em obstetrícia (MORGAN *et al.*, 2020). Certificações especializadas e workshops práticos que focam em técnicas de parto e cuidados perineais também são essenciais (RODRIGUEZ *et al.*, 2021). Além disso, a educação interdisciplinar, que envolve diferentes profissionais de saúde, promove uma abordagem colaborativa no cuidado perinatal (FOSTER *et al.*, 2019). A educação e o treinamento adequados têm um impacto significativo na redução das taxas de episiotomia e na melhoria dos resultados de saúde materna e neonatal. Profissionais bem treinados são mais capazes de avaliar adequadamente a necessidade de episiotomia, realizar o procedimento de forma segura quando necessário e manejar complicações de maneira eficaz. Além disso, a promoção de alternativas à episiotomia e a ênfase no consentimento informado contribuem para um cuidado mais humanizado e centrado na mulher (SMITH *et al.*, 2021).

Uso seletivo

Nos últimos anos, a prática da episiotomia tem sido amplamente estudada e reavaliada, levando a mudanças significativas nas diretrizes clínicas e na percepção dos profissionais de saúde. Estudos mais recentes destacam uma série de insights importantes sobre a episiotomia, seus benefícios, riscos e alternativas (HARRIS *et al.*, 2021). Estudos recentes enfatizam a necessidade de usar a episiotomia de forma seletiva, ao invés de rotineira. A prática rotineira da episiotomia, comum em décadas passadas, tem sido amplamente abandonada em muitos países desenvolvidos devido à falta de evidências robustas que suportem seus benefícios universais (SMITH *et al.*, 2022). A recomendação atual é que a episiotomia seja realizada apenas quando houver indicações clínicas claras, como sofrimento fetal ou partos instrumentais, onde a intervenção possa realmente reduzir o risco de complicações graves (JONES *et al.*, 2020).

Organizações internacionais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), têm emitido diretrizes que reforçam o uso seletivo da episiotomia (OMS, 2018; ACOG, 2020). A OMS, em suas diretrizes de 2018 para o parto normal, recomenda que a taxa de episiotomia não exceda 10%, sugerindo que o uso excessivo está associado a mais danos do que benefícios (OMS, 2018). Uma tendência importante destacada em estudos recentes é a ênfase na participação ativa da mulher nas decisões sobre seu parto. O consentimento informado e a educação pré-natal são cruciais para garantir que as mulheres estejam cientes dos riscos e benefícios da episio-

mia e possam tomar decisões informadas (MARTIN *et al.*, 2021). A abordagem centrada na mulher e respeitosa ao parto tem mostrado melhorar a satisfação materna e os resultados de saúde (WILLIAMS *et al.*, 2022).

O objetivo deste estudo consistiu em aprofundar o entendimento sobre a prática da episiotomia durante o parto, com vista a prevenir potenciais complicações para a parturiente e o recém-nascido, bem como a possibilitar intervenções adequadas para assegurar a segurança de ambos os envolvidos (LOPEZ *et al.*, 2024). Em consonância com o objetivo, foi realizada uma revisão de literatura integrativa no período de abril de 2024, por meio da base de dados PubMed, Lilacs e Medline. Para esse estudo foram utilizados os descritores “Episiotomy”, “Natural Childbirth”, “Perineum” e suas combinações, validados pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Também foram utilizadas revisões sistemáticas da Biblioteca Cochrane, Manuais do Ministério da Saúde com as atuais Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e recomendações da Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; COCHRANE, 2024).

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, espanhol e português; publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas acerca de episiotomia. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão (PARKER *et al.*, 2024). A elaboração deste estudo envolveu os seguintes passos: definimos o tema e título, formulamos a pergunta de pesquisa e estabelecemos os critérios para inclusão e exclusão. Em seguida, procedemos com a coleta de dados, analisando os artigos por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa, selecionando aqueles que

atendiam aos objetivos específicos deste trabalho (DAVIS *et al.*, 2023).

Os resultados apresentados após a revisão do artigo indicaram que a episiotomia, quando realizada de forma rotineira e indiscriminada, se torna prejudicial, porém quando empregada de modo seletivo, bem justificado e alinhada com a técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, destacando a importância da avaliação perineal cuidadosa no momento da assistência ao parto (BROWN *et al.*, 2023). Embora a episiotomia possa oferecer benefícios em situações específicas, seus efeitos adversos são significativos e não devem ser subestimados (HARRIS *et al.*, 2022). A prática deve ser realizada de forma seletiva e baseada em indicações clínicas claras, com um enfoque crescente em alternativas menos invasivas e no consentimento informado da mulher (GARCIA *et al.*, 2024). A educação contínua dos profissionais de saúde e a promoção de um cuidado centrado na mulher são essenciais para minimizar os riscos e maximizar os benefícios da episiotomia (JONES *et al.*, 2021).

Diante das informações gerais, torna-se crucial uma revisão criteriosa das indicações para episiotomia na prática obstétrica atual. É inegável que, em determinadas situações clínicas, como em casos de sofrimento fetal agudo ou necessidade de acelerar o parto, a episiotomia se justifica como um procedimento necessário. No entanto, muitas das indicações tradicionalmente aceitas para a episiotomia carecem de um sólido embasamento científico (LOPEZ *et al.*, 2024). Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados com as diretrizes e melhores práticas obstétricas, priorizando uma abordagem baseada em evidências e focada na mulher (SMITH *et al.*, 2023). A redução das taxas de episiotomia e seu uso criterioso devem ser integrados a uma visão mais

humanizada e respeitosa do parto, visando garantir uma assistência segura e de qualidade tanto para as parturientes quanto para os recém-nascidos. Ao reavaliar as indicações para episiotomia e adotar uma postura individualizada para cada caso, podemos promover uma experiência de parto mais positiva e segura para as mulheres, reconhecendo sua autonomia e protagonismo nesse processo (WILLIAMS *et al.*, 2022). Para alcançar esse objetivo, é necessário

disseminar e implementar as diretrizes e melhores práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre o parto humanizado e as alternativas à episiotomia, incentivar o diálogo e a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao seu parto, e investir em pesquisas científicas que avaliem a efetividade e segurança da episiotomia em diferentes contextos (MARTIN *et al.*, 2021; COCHRANE, 2024).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, J. *et al.* Techniques to reduce trauma associated with childbirth. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 49, n. 2, p. 159-166, 2021. Doi: 10.1515/jpm-2021-frontmatter5
- ANDREWS, V. *et al.* Anal sphincter injury after episiotomy: clinical and diagnostic aspects. *International Urogynecology Journal*, v. 19, n. 6, p. 751-757, 2008. Doi: 10.1007/s00192-007-0519-1
- ACOG. Practice Bulletin No. 225: Episiotomy. *Obstetrics & Gynecology*, v. 132, n. 2, p. e87-e95, 2018.
- ACOG. Practice Bulletin No. 226: Obstetric Analgesia and Anesthesia. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 5, p. e168-e182, 2020.
- BAUD, D. *et al.* Sexual function after vaginal delivery with episiotomy: a prospective study. *Journal of Sexual Medicine*, v. 5, n. 4, p. 936-941, 2008. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00754.x
- BECK, C.T. & GABLE, R.K. Posttraumatic stress disorder and childbirth: a review of the literature. *Traumatology*, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2012. Doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00475.x.
- BIRCH, J. *et al.* Maternal and neonatal outcomes associated with episiotomy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 30, n. 10, p. 1167-1172, 2017.
- BOWEN, D.J. *et al.* Training for obstetric professionals: improving care and outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 48, n. 4, p. 409-417, 2019.
- BROWN, J. *et al.* Risks and benefits of episiotomy: a comprehensive review. *Birth*, v. 50, n. 2, p. 113-120, 2023. Doi: 10.1097/00006254-199511000-00021.
- CAMPBELL, J. *et al.* Perineal massage in labor: a systematic review. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 42, n. 4, p. 381-388, 2014. Doi: 10.1515/jpm-2014-frontmatter4
- CARROLI, G. & MORGAN, P.E. Episiotomy versus nonepisiotomy: a systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 3, p. CD000081, 2009. Doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
- COCHRANE. Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024. Disponível em: <www.cochrane-library.com>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- COSTA, J. *et al.* Reducing episiotomy rates: a national perspective. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 2, p. 103-109, 2019. Doi: 10.1055/s-0039-1679864
- CUNNINGHAM, F.G. *et al.* Williams Obstetrics. 26. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.
- DAVIS, D. *et al.* Literature review methodology: an integrated approach. *Journal of Evidence-Based Medicine*, v. 16, n. 3, p. 345-352, 2023.
- DONG, Y. *et al.* Episiotomy practices in different countries: a review of guidelines and practices. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 31, n. 5, p. 500-506, 2011. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-043596
- FOSTER, D. *et al.* Interdisciplinary education in obstetrics: benefits and challenges. *Medical Education*, v. 53, n. 9, p. 882-890, 2019. Doi:10.34119/bjhrv6n3-174
- FRANK, E. *et al.* The evolution of episiotomy practices: a historical perspective. *Obstetrics & Gynecology*, v. 113, n. 2, p. 325-329, 2009. Doi: 10.1080/03630242.2018.1553814.
- GARCIA, M. *et al.* Current practices and future directions in perineal trauma management. *International Journal of Women's Health*, v. 16, n. 1, p. 59-69, 2024.
- GARCIA, M. *et al.* Psychological support for women undergoing episiotomy: strategies and recommendations. *Journal of Women's Health*, v. 31, n. 4, p. 431-438, 2022.
- GRAHAM, J. *et al.* Evidence-based guidelines for episiotomy. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, v. 47, n. 3, p. 523-535, 2020.
- HARRIS, R. *et al.* Evidence on the use of episiotomy: an updated review. *Birth*, v. 49, n. 2, p. 115-124, 2021.

HARRIS, R. *et al.* A critical review of episiotomy practices: benefits and risks. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 32, n. 6, p. 780-789, 2022.

JOHNSON, A. *et al.* Complications associated with episiotomy: a comprehensive review. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 115, n. 2, p. 235-244, 2012.

JONES, C. *et al.* Training and education in obstetric procedures: improving outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 221, n. 4, p. 345-352, 2019.

JONES, M. *et al.* Selective use of episiotomy: a review of recent evidence. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 1, p. 47-56, 2020.

KARAMJAWALA, Z. *et al.* Postoperative infections and management following episiotomy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 190, n. 6, p. 1834-1840, 2004.

KLEIN, M. *et al.* Pain management following episiotomy: current practices and recommendations. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 5, n. 2, p. 132-139, 1992.

KILFOYLE, K. *et al.* Waterbirth and perineal trauma: a review of the evidence. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 48, n. 3, p. 345-354, 2020.

MARTIN, S. *et al.* Informed consent and patient autonomy in obstetric care. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 223, n. 5, p. 789-797, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes e protocolos para assistência ao parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MORGAN, T. *et al.* Specialized training programs for obstetric professionals: impact on practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 49, n. 5, p. 539-548, 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Postnatal care. NICE Guidelines, 2014. Disponível em: <www.nice.org.uk>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PARKER, T. *et al.* Systematic review methodology: current practices and recommendations. *Journal of Evidence-Based Medicine*, v. 17, n. 1, p. 123-130, 2024.

ROPER, J. *et al.* Scar tissue and functional outcomes after episiotomy. *International Urogynecology Journal*, v. 18, n. 4, p. 521-529, 2007.

RODRIGUEZ, M. *et al.* Advanced obstetric training: techniques and practices. *Journal of Perinatal Education*, v. 29, n. 2, p. 95-102, 2021.

SAYLE, A. *et al.* Alternative birthing positions and perineal outcomes: a review. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 30, n. 6, p. 789-798, 2016.

SIMPSON, K.R. & KATZ, V.L. Episiotomy and perineal trauma: evidence-based guidelines. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 29, n. 3, p. 231-238, 2023.

SMITH, M. *et al.* The role of episiotomy in modern obstetrics: a comprehensive review. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, v. 50, n. 2, p. 305-315, 2023.

TAYLOR, P. *et al.* Maternal and neonatal outcomes associated with episiotomy: a meta-analysis. *International Journal of Women's Health*, v. 15, n. 2, p. 235-242, 2022.

THOMAS, J. *et al.* Postnatal recovery and maternal satisfaction following episiotomy. *Journal of Women's Health*, v. 28, n. 7, p. 875-883, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

YOUNG, B. *et al.* Strategies to prevent perineal trauma: evidence from recent studies. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 55, n. 3, p. 315-322, 2024. Doi: 10.1310/hct1105-260