

## **Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera**

### **Episiotomy: the (un) knowledge of the puerperal woman**

DOI:10.34117/bjdv7n2-614

Recebimento dos originais: 20/01/2021

Aceitação para publicação: 20/02/2021

#### **Luana Priscila da Silva Pereira**

Formação: Enfermeira Pós-Graduada em Auditoria em Saúde

Instituição: Secretaria de Saúde de Maceió

Endereço: Rua Dias Cabral, 569 – Centro, Maceió / AL – Brasil. 57020-250

Email:luanapriscila28@outlook.com

#### **Natália Palmoni Medeiros Dantas**

Formação: Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Instituição: Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste (SEUNE)

Endereço: Av. Dom Antônio Brandão, 204 - Farol, Maceió/ AL – Brasil. 57051-190.

E-mail: nataliapalmoni@hotmail.com

#### **Núbia Vanessa da Silva Tavares**

Formação: Pós-Graduada na modalidade residência em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Saúde da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Endereço: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió/AL- Brasil. 57010-300.

E-mail: nubiastavares@outlook.com

#### **Anne Caroline Gonçalves Cardoso**

Formação: Pós-Graduada na modalidade residência em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Saúde da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Endereço: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió/AL- Brasil. 57010-300.

E-mail: anne-caroline18@hotmail.com

## **RESUMO**

**Introdução:** A episiotomia é caracterizada como uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo durante o final do segundo estágio do trabalho de parto com o intuito de ampliar o canal vaginal facilitando a saída do feto e prevenindo possíveis lacerações perineais graves. **Objetivo:** Descrever o conhecimento das puérperas sobre a prática da episiotomia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um Hospital Geral Filantrópico na cidade de Maceió, com 20 puérperas que foram submetidas à episiotomia. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado, durante o período de abril à maio de 2018. **Resultados e discussões:** A partir dos depoimentos evidenciou-se nesse

estudo o desconhecimento das puérperas, sobre a prática da episiotomia. A falta de informação, orientação e consentimento prévio dessas mulheres para a realização da episiotomia foram aspectos relevantes encontrados nos discursos das entrevistadas, demonstrando o poder profissional na violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Conclusão: É fato que ainda existe uma lacuna de conhecimento desta prática entre as gestantes, o que reforça a necessidade de orienta-las durante o pré-natal, e no momento do parto, no intuito de resgatar a autonomia da mulher e proporcionar uma assistência humanizada durante a fase de gestar e parir.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Episiotomia. Puérperas. Parto normal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Episiotomy is characterized as a surgical incision made in the perineum region at the end of the second stage of labor in order to enlarge the vaginal canal, facilitating the exit of the fetus and preventing possible serious perineal lacerations. **Objective:** To describe the knowledge of mothers about the practice of episiotomy. **Methodology:** This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach. The research was carried out in a General Philanthropic Hospital in the city of Maceió, with 20 mothers who underwent episiotomy. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire, from April to May 2018. **Results and discussions:** From the testimonies, the lack of knowledge of puerperal women about the practice of episiotomy was evident in this study. The lack of information, guidance and prior consent of these women to perform the episiotomy were relevant aspects found in the speeches of the interviewees, demonstrating the professional power in the violation of sexual and reproductive rights. **Conclusion:** It is a fact that there is still a gap in the knowledge of this practice among pregnant women, which reinforces the need to guide them during prenatal care, and at the time of delivery, in order to rescue the autonomy of women and provide assistance humanized during the gestation and delivery phase.

**Keywords:** Nursing. Episiotomy. Postpartum women. Normal birth.

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo dessa pesquisa é o (des) conhecimento das puérperas sobre a prática da episiotomia. A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir da vivência hospitalar no período de aulas práticas de saúde da mulher, apesar de ter vivenciado múltiplas situações de violência obstétrica durante as visitas hospitalares, foi a episiotomia que causou inquietação para discussão do tema não só pelo fato de ser uma prática utilizada de forma indiscriminada, mas também pela falta de informações esclarecedoras e consentimento livre da mulher para essa intervenção.

A episiotomia é caracterizada como uma incisão cirúrgica realizada com tesoura ou lâmina de bisturi na região do períneo, no momento final do segundo estágio do trabalho de parto, com o intuito de ampliar o canal vaginal facilitando a saída do concepto e prevenindo possíveis lacerações perineais graves (COSTA et al., 2015).

No século XVIII deu início a ideia da episiotomia em linha média por Fielding Ould, ele defendia a tese de que a intervenção só deveria ser utilizada em partos complicados. No início do século XX De Lee recomendou a episiotomia a todas as primíparas, ele justificava com a diminuição do esforço do parto, a prevenção de pressões sobre o cérebro do bebê, a integridade pélvica e a prevenção de prolapso uterino, sem evidências científicas a episiotomia passou a ser um procedimento de rotina (GARRETT; OSILANE, 2016).

Mesmo sabendo que a episiotomia causa lesões e pode provocar incontinência urinária, prolapso de órgãos, dispareunia, infecção e hemorragia, ainda assim é utilizada de forma indiscriminada. Segundo a pesquisa Nascer no Brasil a taxa de episiotomia no Brasil ultrapassa 50%, sendo que destas, em média 75% são realizadas em primíparas (PRIETO; MOURA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não recomenda o uso da episiotomia rotineira para mulheres que evoluem para parto vaginal espontâneo, devido à ausência de evidências científicas que justifiquem sua prática deliberada (BRASIL, 2018).

Foi lançado no dia internacional da mulher, diretrizes de assistência ao parto normal, onde o Ministério da Saúde comunica a nova medida para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, estabelecendo que as mesmas devam ser informadas no pré-natal sobre os riscos e benefícios das possíveis intervenções durante o trabalho de parto. Tal documento estabelece que a episiotomia é recomendada apenas para casos onde haja falhas no avanço do segundo período do parto e caso seja realizada, sua indicação deverá ser justificada (BRASIL, 2017).

Bolsoni e Coelho (2016), citam que realizar o procedimento sem o consentimento da mulher caracteriza-se não só como violência obstétrica, mas viola os direitos sexuais e reprodutivos. A informação ofertada durante a relação interpessoal entre profissional e cliente no período pré-natal tem papel base na construção educativa da gestante e na prevenção da violência obstétrica.

Segundo Oliveira et al. (2016), o profissional que presta assistência ao parto tem a obrigação ética e legal de proporcionar a escolha informada, fornecendo informações sobre todas as intervenções que serão realizadas e respeitando o direito de escolha da parturiente.

Diante disto, foi traçado a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento das puérperas sobre a prática da episiotomia?

Para responder tal questionamento objetivou-se descrever o conhecimento das puérperas sobre a prática da episiotomia. Esta pesquisa torna-se relevante, visto que a avaliação do conhecimento das puérperas sobre a prática da episiotomia, permitirá identificar a necessidade de realizar junto à equipe, ações preventivas que promovam a informação e orientação adequada a essas parturientes, fortalecendo sua autonomia perante seu próprio corpo e gerando confiança para tomada de decisão, contribuindo para uma possível redução da episiotomia de rotina.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa, que tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele, expondo as características de uma determinada população, onde o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados, interpretação dos fenômenos e atribuição de significados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo foi realizado em um hospital geral filantrópico localizado na cidade de Maceió, no estado de Alagoas, com puérperas submetidas à técnica de episiotomia.

Os critérios de inclusão compreenderam puérperas que tiveram parto vaginal e foram submetidas a episiotomia, com idade entre 18 e 30 anos. Definimos como critérios de exclusão as puérperas que tiveram como complicações durante o parto a presença de distócia de ombro ou uso de fórceps.

Primeiramente as puérperas foram convidadas a participar do projeto de pesquisa, recebendo todas as informações sobre o projeto de forma individual, bem como a garantia sobre o sigilo da identificação das mesmas. Após o aceite, procedeu-se com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o mesmo assinado em duas vias, ficando uma via com a participante do estudo e a outra via em posse das pesquisadoras.

A coleta de dados ocorreu através de um questionário semiestruturado, com 20 puérperas compreendendo o período entre abril e maio de 2018 e as entrevistas foram transcritas integralmente. A identificação das participantes se deu com a letra “L” e o respectivo número, indicando a ordem em que ocorreram as entrevistas.

Os dados foram analisados e interpretados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), seguindo as seguintes etapas: pré-análise onde foi realizada a organização e a sistematização dos dados, a escolha dos documentos submetidos a

análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentaram a interpretação final.

A segunda fase foi a exploração do material, onde foi realizado a codificação dos dados obtidos e a interpretação foi a última etapa através da categorização dos dados obtidos de acordo com as significâncias dos relatos das puérperas.

Essa pesquisa respeita todos os critérios da resolução 466/2012, 510/2016 e 580/2018 que tratam de pesquisa com seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos com número de parecer 2.617.102 e CAAE: 83353717.6.0000.5012. Foram respeitados os princípios éticos de sigilo e anonimato dos informantes e instituições pesquisadas, dada a delicadeza dos dados pretendidos e conforme preconizado em estudos com seres humanos.

Esta pesquisa não recebeu nenhum tipo de financiamento para sua realização.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo, foram entrevistadas 20 puérperas na faixa etária entre 18 e 27 anos, a maioria encontrava-se em idade de 23 anos (08), seguida de seis puérperas na faixa etária de 18 anos, o que demonstra que as mulheres entrevistadas pariram em idade jovem.

A raça predominante foi de cor parda (11), sendo sete puérperas da cor branca e duas da cor negra. Com relação ao estado civil o que dominou foram as que mantinham união estável (13), seis eram casadas, e uma era solteira.

A maioria das mulheres entrevistadas tinha ensino médio incompleto (12), quatro concluíram o ensino médio, duas possuíam ensino fundamental incompleto, uma estava cursando ensino superior e apenas uma tinha curso superior completo. Com relação ao histórico obstétrico das participantes, predominou as primíparas (17).

Quanto ao conhecimento sobre a episiotomia, a maioria das entrevistadas, afirmaram desconhecer a episiotomia (15), ficando evidente que mais da metade das mulheres desconheciam o procedimento de acordo com as falas a seguir:

*“Eu não sei o que é” (L1, L6, L7, L8, L15, L17, L18, L20).*

*“Nunca ouvi falar” (L2, L3, L9, L11, L12, L16, L19).*

Figueiredo (2015), cita que em um estudo realizado, observou-se que a baixa escolaridade, está relacionada a um maior índice de episiotomia, esta condição impossibilita o entendimento sobre o processo de parturição, limita o conhecimento sobre o próprio corpo, sobre as modificações causadas pela gestação e sobre seus direitos.

Percebeu-se neste estudo, que as mulheres que detinham algum conhecimento, obtiveram através de fontes familiares e tinham a idéia de que o procedimento era benéfico com o único objetivo de facilitar a saída do bebê, conforme observa-se nas falas a seguir.

*“É um corte feito, quando é extremamente necessário” (L4).  
“É quando corta a pessoa para facilitar a saída do bebe” (L13).*

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo no momento do segundo estagio do trabalho de parto, utilizada de forma frequente nos partos vaginais com a justificativa de melhor cicatrização; prevenção de lacerações no períneo; evitar lesões no polo cefálico fetal; redução da duração do segundo estágio do parto e ampliação do canal vaginal para facilitar o nascimento (LIMA et al., 2013).

Entretanto, atualmente as evidências científicas demonstram que a episiotomia de rotina não é benéfica e não deve ser realizada, estudos apontam complicações ocasionadas pelo seu uso rotineiro tais como, aumento de hemorragia pós parto, infecção, disfunção sexual, edema, lesão de tecido, hematomas e consequências mais tardias dos efeitos físicos e psicológicos (COSTA; CESAR; SILVA, 2016).

Com relação às informações recebidas na maternidade e consentimento prévio do procedimento da episiotomia, identificou-se que oito mulheres não receberam nenhuma informação e nenhuma das participantes mencionou a solicitação verbal. O desconhecimento evidenciado por essas parturientes demonstra o poder exercido pelos profissionais no momento do parto, e a violação dos direitos sexuais e reprodutivos, ficando constatada a exclusão do direito de decisão das mulheres sobre seu corpo, conforme as falas a seguir.

*“A médica não me falou nada” (L3, L16, L17, L18).  
“A doutora não me falou nada” (L9, L13, L15, L19).*

Oliveira et al. (2016) cita em seu estudo, uma pesquisa que revela o desconhecimento das mulheres acerca da episiotomia e a ausência de informação e consentimento das mesmas acerca do procedimento. É fato que o profissional de saúde não inclui a mulher na tomada de decisão, ficando evidente o poder exercido por parte dos profissionais perante o corpo feminino.

Entende-se por violência obstétrica qualquer conduta, ato ou omissão exercido por profissionais da saúde que se aproprie do corpo e os processos reprodutivos das mulheres,

exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (SOUZA et al., 2016).

Dentre as participantes do estudo, doze afirmaram que a única informação que receberam do profissional acerca do procedimento foi a de que seria apenas um “cortezinho” para facilitar a saída do bebê. Tal argumento impõe a mulher à ideia de incapacidade, com isso as mulheres deixam de ser protagonistas do seu próprio parto e se submetem a intervenções desnecessárias conforme os relatos abaixo:

*“A médica não solicitou nada, disse apenas que ia fazer um cortezinho para facilitar a saída do bebê” (L5, L8, L14).*

*“A médica só disse que ia me ajudar fazendo um cortezinho” (L11, L20).*

A institucionalização do parto afastou as parturientes do seu âmbito íntimo e de acolhimento familiar, e passou a ser vivenciado no ambiente hospitalar, onde o que prevalece é o modelo biomédico, centrado no profissional e na instituição hospitalar (DULFE et al., 2016).

A afirmação de que o corte ajuda o bebê a nascer mais rápido, é uma informação mascarada e reducionista em relação à episiotomia, impõe a mulher na condição de leiga, a dúvida sobre o seu próprio corpo e destituem a parturiente do protagonismo no processo de parto e nascimento (FRIGO et al., 2014).

*“A doutora falou que ia cortar pra ajudar a neném nascer” (L17).*

*“A médica só falou que ia dar uma anestesia e cortar pra ajudar o bebê a sair mais rápido” (L10, L6).*

*“A médica só disse que ia abrir a passagem” (L2).*

Silva (2017), afirma que com o modelo tecnocrático a gravidez deixou de ser conduzida como um processo fisiológico e passou a ser um evento cirúrgico, marcado por intervenções desnecessárias como a episiotomia, e o corpo da mulher a ser visto como uma máquina defeituosa que necessita de reparos e que deve ser conduzida por um profissional especializado.

*“Não foi solicitado, a médica falou a gente vai ter que cortar você se não ela não vai sair” (L4).*

A mulher no momento do parto assume o papel de coadjuvante, é nítida a submissão e falta de conhecimento sobre o procedimento, e sua capacidade de parir, tornando-as reféns das decisões dos profissionais de saúde que por sua vez assumem o

papel de protagonistas e decidem perante o corpo da mulher. As falas a seguir apontam escassez de empoderamento, respeito e autonomia dessas mulheres.

*“Acho que foi melhor, pois eu não aguentava mais” (L4, L15).*  
*“Acho que no meu caso foi necessário, pois fiquei com medo de não colocar ela pra fora” (L5).*  
*“A princípio foi muito dolorido, mas após ver o meu filho no braço é a melhor coisa” (L8).*  
*“Na hora foi bom, pois me ajudou, mas agora sinto muita dor” (L14).*

Na contemporaneidade, as mulheres ainda são submetidas às intervenções desnecessárias e que algumas até as desejam, por terem infiltrado culturalmente um modelo de assistência biomédico. Acredita-se que através da informação e empoderamento, as mulheres não somente escolheriam uma assistência humanizada como também lutariam para garantir a sua integridade física e emocional (TESSER et al., 2015).

*“Foi maravilhoso naquele momento, me ajudou muito” (L13).*  
*“Não gostei, mas acho que foi necessário” (L9, L16).*  
*“Acho que foi melhor, pois eu não aguentava mais” (L4, L15).*

Com relação às queixas pós episiotomia, observou-se que a maioria das puérperas relataram dor no local da incisão, ardência, dificuldades para urinar e deambular, conforme demonstrado nas falas abaixo:

*“Senti muita dor na região” (L3, L4, L5, L7, L9, L10).*  
*“Sinto dor na região quando espirro ou ando” (L11).*  
*“Dor no local, queima e tenho dificuldade pra urinar” (L12, L16).*  
*“Dor na região, arde, e sinto dor quando vou sentar e urinar” (L13).*

Segundo Dias (2015), a episiotomia não previne lacerações e favorece a ocorrências de lesões de 3º e 4º grau; promove maior perda sanguínea; dispareunia; dor perineal pós-parto; não previne lesões no polo cefálico do concepto; não reduz o risco de incontinência urinária; aumenta o risco de hemorragia pós-parto e aumenta o risco de infecção.

Quanto ao acesso à informação durante o pré-natal, todas afirmaram não ter recebido nenhuma orientação ou esclarecimento quanto ao procedimento da episiotomia.

Apesar do Ministério da Saúde (2017) estabelecer que as mulheres devam ser informadas durante o pré-natal sobre os riscos das possíveis intervenções durante o

trabalho de parto, como a episiotomia, fica evidente a omissão dos profissionais de saúde que atenderam essas mulheres durante o pré natal, conforme falas abaixo.

*“Não, eu não recebi nenhuma informação durante o pré-natal” (L1, L2, L3, L7, L20, L15).*

*“A enfermeira não me falou nada sobre isso” (L4, L8, L9, L12, L14, L18).*

*“Eu não tive nenhuma informação sobre isso” (L10, L5, L6, L11, L16, L17, L19).*

É importante ressaltar que a leitura e o conhecimento aumentam a capacidade de questionamentos e a defesa de seus interesses no momento do parto, contribuindo significativamente para o empoderamento feminino (CAMBOIM et al., 2017).

A informação ofertada durante o pré-natal é de extrema importância, para que a mulher possa fazer uma escolha consciente daquilo que pode ou não ser feito em seu corpo, é o momento oportuno para acolher essa gestante de forma humanizada, esclarecer dúvidas, orientar e prevenir sobre as possíveis intervenções, com o intuito de promover a escolha informada e resgatar o protagonismo da mulher no seu processo parturitivo (COSTA; CESAR; SILVA, 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos relatos, fica claro o desconhecimento das puérperas acerca da prática da episiotomia, suas indicações, riscos e benefícios. Identifica-se que quase a totalidade das mulheres desconhecia esse procedimento e não receberam quaisquer informações e justificativas sobre essa intervenção no momento do parto, ficando a mercê das decisões do profissional sobre seu corpo.

Evidenciou-se ainda que a maioria das participantes eram mulheres jovens, primíparas, com ensino médio incompleto, o que denota a dificuldade de acesso a informação e a facilidade de aceitação de condutas desnecessárias por desconhecimento prévio.

Faz-se, então, necessário uma transfiguração no modelo de assistência obstétrica, onde o direito, o respeito e a autonomia da mulher sejam prioridades. É direito da parturiente ser informada previamente sobre qualquer intervenção realizada durante o parto, no entanto quando se trata da episiotomia quase sua totalidade ocorre sem a informação e o consentimento da mulher.

Esse estudo demonstrou a necessidade de promover ações educativas para as gestantes ainda no pré-natal, por meio de orientações sobre seus direitos no momento do

parto. Vale ressaltar que o pré-natal é de suma importância para a construção educativa e preparo da mulher para o momento do parto, pois é a oportunidade de promover o conhecimento necessário para o empoderamento dessas mulheres na tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BOLSONI, A.C.; COELHO, J.A. Episiotomia no puerpério: Percepção das mulheres. **Revista de saúde pública do Paraná**. Londrina, vol.17, nº 2, p. 199-205. dez. 2016.
- BRASIL, M.S. **Diretrizes de assistência ao parto normal**. Versão resumida. Brasília, 2017.
- BRASIL. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. **World Health Organization**, 2018.
- BRASIL. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Resolução n.510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 7 abr. 2016.
- BRASIL. Resolução n. 580 de 22 de março de 2018. Dispões sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 22 mar. 2018.
- CAMBOIM, F.E.F. et al. História oral de vida temática de mulheres em relação á episiotomia. **Arquivos de ciência da saúde**. Paraíba, vol.24, nº 2, p.25-32. abr./jun., 2017.
- COSTA, A.L.T.; CESAR, I.A.P.; SILVA, C.R. Episiotomia sob o ponto de vista da gestante. **Revista Ciência Saúde**. São Paulo, vol.1, nº 2, p.12-20. 2016.
- COSTA, Q. L. et al. Episiotomia no parto normal: Incidência e Complicações. Carpe Diem: **Revista cultural e Científica do UNIFACEX**. Natal, vol.13, nº 1, p.173-187. out./nov. 2015.
- DIAS, P. **A realização da episiotomia: uma revisão de literatura**. 2015. Porto Velho. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário *São Lucas*, p. 36, 2015.
- DULFE, P.A.M. et al. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**. Niterói, vol. 21, nº 4, p. 1-8. out./dez., 2016.
- FIGUEIREDO, G. et al. Episiotomia: percepções de puérperas adolescentes. **Invest Educ Enferm**. São Paulo, vol.33, nº 2, p. 365-373. mai./ago. 2015.
- FRIGO, J. et al. Episiotomia: (Des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Santa Catarina, vol.6, nº 2, p.5-10. mar./mai. 2014.

GARRETT,C.A.; OSELANE,G.B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: A percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, vol. 9 n° 3, p.453-459. set./dez. 2016.

LIMA, M.G.et al. A episiotomia e o retorno á vida sexual pós-parto. **Revista Uningá Review**. Rondônia, vol. 16, n° 2,p. 33-37. out./dez., 2013.

OLIVEIRA, A. P. G. et al. Episiotomia: Discussão sobre o trauma psicológico e físico nas puérperas - Uma revisão bibliográfica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Grande Rio, vol. 10, n° 1, p. 1-13. 2016.

PRIETO, L.N.T.; MOURA, L.B.de A. **A episiotomia é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura**. 2015. Brasília. Monografia (Bacharelado em Enfermagem), Universidade de Brasília, p. 18, 2015.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª edição. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

SILVA, R. A. **Violência obstétrica á luz da declaração universal sobre bioética e direitos humanos: percepção dos estudantes da área de saúde**. Brasília. Dissertação (Mestrado em Bioética), Universidade de Brasília, p. 95, 2017.

SOUZA, A. B. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista ciência e medicina**. Campinas, vol. 25, n° 3, p. 115-128. set./dez., 2016.

TESSER, C.D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rec. Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, vol. 1, n° 12, p.1-12. set./dez. 2015.