



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINA DOS SANTOS RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DA PRÁTICA DA EPISIOTOMIA E FATORES ASSOCIADOS
NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

SÃO LUÍS - MA

2025

ANA CAROLINA DOS SANTOS RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DA PRÁTICA DA EPISIOTOMIA E FATORES ASSOCIADOS
NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão, Campus São
Luís, como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luziene de Sousa
Gomes

SÃO LUÍS - MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

dos Santos Rodrigues, Ana Carolina.

PREVALÊNCIA DA PRÁTICA DA EPISIOTOMIA E FATORES NO
ASSOCIADOS BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA / Ana Carolina dos
Santos Rodrigues. - 2025.

83 p.

Orientador(a): Maria Luziene de Sousa Gomes.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2025.

1. Episiotomia. 2. Saúde da Mulher. 3. Obstetrícia.
4. Enfermagem Obstétrica. 5. Parto Normal. I. de Sousa
Gomes, Maria Luziene. II. Título.

ANA CAROLINA DOS SANTOS RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DA PRÁTICA DA EPISIOTOMIA E FATORES NO
ASSOCIADOS BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus São Luís, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luziene de Sousa Gomes

Aprovado em: ____ de _____ de 202____. Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Luziene de Souza Gomes (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Enfermagem

Profa. Dra. Eremita Val Rafael (1ºMembro)

Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Saúde Coletiva

Prof. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo (2º Membro)

Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Biotecnologia

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho é o resultado de uma jornada de aprendizado e dedicação, que não teria sido possível sem o apoio de muitas pessoas. Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, coragem e resiliência para enfrentar os desafios que surgiram ao longo deste caminho.

Manifesto minha profunda gratidão à Universidade Federal do Maranhão, que representa um marco em minha trajetória e reafirma o valor imensurável da educação pública como motor de transformação social. Tive a honra de construir todo o meu percurso educacional em escolas públicas, desde o jardim de infância até o ensino superior e essa experiência me mostrou que o investimento na educação é a base para a construção de uma sociedade mais justa.

A UFMA não foi apenas um espaço de formação acadêmica, mas também um símbolo do impacto que as iniciativas públicas têm na vida de milhares de brasileiros. Este trabalho é resultado direto de políticas que acreditam no potencial das pessoas e no poder da educação como ferramenta de emancipação e mudança. Que meu percurso sirva como inspiração para que mais jovens se sintam encorajados a sonhar alto e para que a luta pela valorização da educação pública continue sempre viva.

Agradeço a minha família, meu alicerce e maior inspiração, pelo amor, compreensão e apoio incondicional. Em especial, à minha mãe, **Ana Lúcia**, e aos meus avós, **Domingos e Lucelina**, que sempre foram grandes incentivadores de minha formação. À minha irmã, **Jéssica Luanne**, que, com sua presença e determinação, sempre me inspirou a buscar conhecimento. À minha prima **Amanda Larissa**, pela ajuda e contribuição na construção de alguns trabalhos. Vocês são minha base e minha maior motivação.

Aos meus professores, que compartilharam seus conhecimentos e me guiaram com excelência e sabedoria. Em especial, agradeço à minha orientadora, **Maria Luziene de Souza Gomes**, por aceitar o desafio de me orientar, pela confiança depositada em mim e pelo incentivo constante durante o desenvolvimento deste trabalho. À professora **Eremita Val Rafael**, que, por meio da pesquisa sobre parto e nascimento me repassou conhecimentos valiosos e despertou em mim uma paixão pela obstetrícia e neonatologia.

Aos amigos que tornaram essa caminhada mais leve e significativa, minha eterna gratidão. Agradeço especialmente a **Agnes Cely, Janilson França, Marco Vinnícius e Kelly Teixeira**, por estarem ao meu lado nos momentos de dificuldade com palavras de encorajamento e por compartilharem sorrisos e conquistas. Às minhas amigas do ballet, **Bianca Costa e Claudia Lobo** que em plena correria dos espetáculos me ajudaram da melhor forma, dando aulas no meu lugar e me ajudando nas trocas de figurino enquanto terminava este trabalho nos camarins.

Também sou profundamente grata a **Carolina Tágila, Larissa Sousa, Laura Marques, Letícia Cutrim, Lígia Gabryelle, Tais Amorim e Vanessa Dias**, que, apesar de não termos iniciado juntas, se tornaram parte essencial dessa jornada. Por fim, estendo meus agradecimentos a todos os colegas e amigos que cruzaram meu caminho durante a graduação e contribuíram, de alguma forma, para o meu crescimento pessoal e profissional.

A cada um de vocês, dedico este trabalho com carinho e gratidão.

RESUMO

Introdução: A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo durante o trabalho de parto vaginal. Quando realizada de forma rotineira e sem critérios bem definidos, o procedimento pode acarretar diversos prejuízos para a saúde da mulher, tanto a curto quanto a longo prazo. Além disso, quando efetuada sem consentimento ou sem uma justificativa clínica adequada, a episiotomia é caracterizada como uma forma de violência obstétrica, reforçando a necessidade de uma avaliação criteriosa e responsável antes de sua execução. **Objetivo:** Identificar e analisar estudos sobre a prevalência e fatores associados à episiotomia no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* e da diretriz do Instituto Joanna Briggs. As bases de dado pesquisadas foram: MEDLINE/PubMed, Web of Science, SCOPUS, CINAHL, Cochrane, EMBASE e LILACS, sem restrição de tempo e idioma. **Resultados:** Após a triagem, foram incluídos 68 estudos para análise. A prevalência de episiotomia entre mulheres, em geral, variou de 0,5% a 60,7%; entre primíparas, foi de 10,2% a 94%; e entre adolescentes, de 46,5% a 89,6%. Um total de 35 estudos analisou os fatores associados à prática da episiotomia. Entre os fatores mais frequentemente observados, destacam-se: primiparidade, primigestas, nuliparidade, adolescência, juventude, mulheres com maior escolaridade e renda, partos realizados no setor privado, uso de ocitocina, uso de fórceps, ausência de parto vaginal anterior, prematuridade, posição horizontal, peso do recém-nascido superior a 4.000 g e partos realizados por médicos. **Conclusão:** A prevalência de episiotomia no Brasil apresenta uma tendência positiva de redução. esse avanço pode refletir mudanças nas políticas públicas e diretrizes obstétricas, como o incentivo ao parto humanizado. No entanto, altas taxas ainda são observadas em determinados contextos, ressaltando a necessidade de esforços contínuos para promover a humanização do parto, disseminar boas práticas obstétricas e reduzir intervenções desnecessárias. Evidências sugerem que a episiotomia é realizada com menor frequência em partos assistidos por enfermeiros obstétricos, reforçando a importância de investir na capacitação e valorização desses profissionais para contribuir com a melhoria da assistência ao parto.

Palavras-chave: Episiotomia; Saúde da Mulher; Obstetrícia; Enfermagem Obstétrica, Parto Normal.

ABSTRACT

Introduction: Episiotomy is a surgical incision performed in the perineum during vaginal labor. When performed routinely and without well-defined criteria, the procedure can cause several short- and long-term health problems for women. Furthermore, when performed without consent or without an adequate clinical justification, episiotomy is characterized as a form of obstetric violence, reinforcing the need for a careful and responsible assessment before its execution. **Objective:** To identify and analyze studies on the prevalence and factors associated with episiotomy in Brazil. **Method:** This is a systematic review according to the criteria of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses and the Joanna Briggs Institute guideline. The databases searched were: MEDLINE/PubMed, Web of Science, SCOPUS, CINAHL, Cochrane, EMBASE and LILACS, without time or language restrictions. **Results:** After screening, 68 studies were included for analysis. The prevalence of episiotomy among women in general ranged from 0.5% to 60.7%; among primiparous women, it was 10.2% to 94%; and among adolescents, it was 46.5% to 89.6%. A total of 35 studies analyzed the factors associated with the practice of episiotomy. Among the most frequently observed factors, the following stand out: primiparity, primigravidae, nulliparity, adolescence, youth, women with higher education and income, deliveries performed in the private sector, use of oxytocin, use of forceps, absence of previous vaginal delivery, prematurity, horizontal position, newborn weight greater than 4,000 g, and deliveries performed by physicians. **Conclusion:** The prevalence of episiotomy in Brazil shows a positive downward trend. This advance may reflect changes in public policies and obstetric guidelines, such as the encouragement of humanized childbirth. However, high rates are still observed in certain contexts, highlighting the need for continued efforts to promote the humanization of childbirth, disseminate good obstetric practices and reduce unnecessary interventions. Evidence suggests that episiotomy is performed less frequently in births attended by obstetric nurses, reinforcing the importance of investing in the training and appreciation of these professionals to contribute to improving childbirth care.

Keywords: Episiotomy; Women's Health; Obstetrics; Obstetric Nursing; Natural Childbirth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
EO	Enfermeiro Obstétrico
JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PICO	População, Intervenção, <i>Outcome</i> e Desfecho
PV	Parto Vaginal
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROSPERO	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
TP	Trabalho de Parto
VO	Violência Obstétrica
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada nas bases de dados. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	18
Figura 1 – Fluxograma de busca conforme as recomendações do PRISMA.....	21
Tabela 1 – Características dos estudos incluídos (n=68). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	22
Tabela 2 – Prevalência episiotomia em mulheres (n=61). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	23
Tabela 3 – Prevalência episiotomia em primíparas (n=4). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	24
Tabela 4 – Prevalência episiotomia em adolescentes (n=3). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	25
Tabela 5 – Fatores associados a episiotomia. São Luís, MA, Brasil, 2024.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Delineamento do estudo.....	16
3.2 Pergunta de pesquisa.....	16
3.2.1 População.....	16
3.2.2 Intervenção.....	16
3.2.3 Comparador.....	16
3.2.4 Contexto.....	17
3.3 Critérios de elegibilidade.....	17
3.4 Estratégia de Busca.....	17
3.5 Seleção dos estudos e extração de dados.....	18
3.6 Avaliação de qualidade.....	19
3.7 Mensuração do desfecho.....	19
3.8 Síntese e análise de dados.....	19
3.9 Aspectos éticos.....	19
4 RESULTADOS.....	21
4.1 Caracterização dos estudos incluídos na avaliação de qualidade.....	22
4.2 Prevalência da episiotomia.....	23
4.3 Fatores associados a episiotomia no Brasil.....	25
5 DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES.....	39
APENDICE A – FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	40
APENDICE – BTABELA DE AVALIAÇÃO JBI.....	74
ANEXO.....	77
ANEXO A – <i>INTERNATIONAL PROSPECTIVE REGISTER OF SYSTEMATIC REVIEWS</i>	78
ANEXO B – LISTA DE VERIFICAÇÃO JBI PARA DADOS DEPREVALÊNCIA.....	83

1 INTRODUÇÃO

As mudanças de cenário de partos realizados em casa para ambientes hospitalares ganham destaque a partir do século XVIII, o que contribuiu significativamente para condução do parto e puerpério, abrindo espaço para a criação de procedimentos obstétricos e consequentemente interferências médicas exacerbadas (Reis et al., 2022). A episiotomia é mencionada pela primeira vez em 1741 por Ould, como um método preventivo para lacerações graves somente em casos específicos. Mais tarde, em 1915, período que coincidiu com o início da assistência ao parto em hospitais, DeLee menciona a episiotomia como rotina e em 1918 Pomoroy enfatiza que a intervenção ocorra principalmente em primíparas (Mattar et al., 2007).

A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica controlada realizada no períneo durante o trabalho de parto (TP) vaginal. Em tese, seu intuito seria reduzir complicações advindas de lacerações vaginais (espontâneas) de terceiro e quarto grau durante o processo parturitivo e realizar de forma controlada o reparo no local. Nas lacerações de terceiro grau ocorrem comprometimento na musculatura do esfíncter anal, já nas de quarto grau há um comprometimento que ultrapassa o esfíncter anal, chegando até o músculo e mucosa retal (Barjon et al., 2023)

Existem três tipos de técnicas utilizadas na episiotomia, a média, mediolateral e mediana modificada. Na primeira ocorre uma incisão na fúrcula posterior evitando as glândulas de Bartholin até a porção inferior do corpo perineal. Já na mediolateral a incisão também se inicia na fúrcula posterior e segue lateralmente para esquerda ou direita em uma angulação de 45 a 60 graus. Na mediana modificada ocorrem duas incisões transversais perpendiculares a linha média acima do esfíncter anal externo. Após a finalização do parto se faz necessária uma avaliação retal (Barjon et al., 2023).

Com base na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, produzida pelo Ministério da Saúde (MS) em 2022, a episiotomia realizada deliberadamente não é recomendada e as evidências científicas sobre a taxa aceitável da sua realização, papel nas emergências obstétricas e momento oportuno para a prática são escassas (Brasil, 2022). A episiotomia deve ser realizada apenas para casos com alto risco de lacerações perineais graves, quando há dificuldade em introduzir fórceps ou vácuo-extrator com a finalidade de facilitar manobras internas, distocia de ombro e/ou problemas de oxigenação. A técnica empregada deve ser a médio-lateral com iniciação na fúrcula vaginal seguido para a lateral direita no ângulo de 45° a 60° (Brasil, 2022).

As possíveis complicações da episiotomia são diversas e sua prevalência depende de múltiplos fatores como instituição hospitalar, o tipo de incisão realizado e abordagem preferencial do serviço de saúde. As complicações mais comuns são infecções, hemorragias e lacerações de 3º e 4º grau (Costa et al., 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) prescreve uma taxa de episiotomia em torno de 10% (WHO, 2018). No Brasil o MS recomenda a episiotomia seletiva, não determinando a taxa máxima ideal, todavia, alguns estudos demonstram que sua realização entre 10 a 30% do total de partos seria uma meta ideal (Costa et al., 2015).

A prevalência global da episiotomia de rotina está em declínio, em 1997 a taxa era de 42% dos partos, no ano de 2007 notou-se uma redução para 29% atingindo níveis em torno de 25% no ano de 2009. Na América latina observa-se que a episiotomia tem sido executada como uma intervenção de rotina nas pacientes primíparas e em parturientes com prévia episiotomia. Nos Estados Unidos da América 62,5% do total de partos estão relacionados a episiotomia, enquanto na Europa esse índice decresce para 30% dos números de partos realizados (Nunes et al., 2019).

Apesar da redução na prática da episiotomia ao longo dos anos, permanece a necessidade de esclarecimentos acerca de sua realização, uma vez que a Violência Obstétrica (VO) continua sendo uma realidade. A VO é estabelecida como todo e qualquer procedimento desumanizado, com mau uso de fármacos acarretando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre a sexualidade e seu corpo, ocasionando impactos negativos na vida de mulheres. Vale ressaltar que a episiotomia realizada rotineiramente configura-se violência obstétrica, sobretudo sem a autorização da parturiente (Tavora et al., 2020). Deste modo, a OMS ampara que toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, inclusive o direito à assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto. Ademais, preconiza o mínimo possível de intervenções durante a assistência, estabelecendo o resgate da valorização da fisiologia do parto e incentivo a uma relação harmônica entre avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas (Freitas et al., 2020).

Baseado nas implicações para o bem-estar da mulher temos a seguinte pergunta de pesquisa: qual a prevalência da episiotomia em partos vaginais no Brasil e quais fatores estão associados a maior realização da prática? Tomando como base a literatura científica, observa-se que o procedimento realizado de maneira rotineira contribui para diversos comprometimentos na mulher como infecções perineais, hemorragias, lacerações de 3º e 4º grau, dificuldades na cicatrização, disfunções sexuais, incontinência

urinária ou fecal, trauma psicológico etc. Problemas que surgem e/ou persistem a curto, médio e longo prazo, exigindo, portanto, uma avaliação cuidadosa e responsável (Nunes et al., 2019), (Pelissari et al 2022), (Costa et al., 2015).

Diante do exposto, esse tema se alinha ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Especificamente, relaciona-se à meta 3.7, que propõe, até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, além da integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, conforme estabelecido na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) (Who, 2015).

Essa pesquisa é relevante pois a episiotomia está diretamente relacionada à saúde e ao bem-estar das mulheres submetidas a este procedimento e entender sua prevalência e fatores associados pode ajudar a melhorar a assistência obstétrica. A sensibilização dos profissionais sobre boas práticas promove decisões baseadas em evidências e reduz intervenções desnecessárias na assistência ao parto. A pesquisa pode orientar futuros estudos, contribuindo para um conhecimento mais abrangente sobre a prática obstétrica no Brasil e ao avanço da ciência.

2 OBJETIVOS

Identificar e analisar os principais estudos sobre a prevalência e fatores associados à episiotomia no Brasil.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021) e da diretriz do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Munn et al., 2020). Esta revisão teve seu protocolo previamente publicado na plataforma *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CRD42024621526 (ANEXO A).

3.2 Pergunta de pesquisa

A estrutura PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho) (Schardt et al., 2007) foi empregada para formular a questão da pesquisa. Nessa estrutura, P (população) representa as gestantes que realizaram parto vaginal, I (intervenção) diz respeito a episiotomia, C (comparação) não se aplica e o desfecho foram estudos que abordavam a prevalência de episiotomia e fatores associados.

A partir disso, foi delineada a pergunta de pesquisa: qual a prevalência da episiotomia em partos vaginais no Brasil e quais fatores estão associados a maior realização da prática?

3.2.1 População

Estudos com gestantes que tiveram Parto Vaginal (PV). Qualquer faixa etária foi considerada, desde que o parto tenha sido vaginal. A revisão se concentrou em estudos que investigam a prevalência de episiotomia e os fatores associados à sua realização.

3.2.2 Intervenção

A revisão incluiu estudos envolvendo a prática de episiotomia em partos vaginais no Brasil. O tipo de intervenção incluído nesta revisão é a episiotomia, definida como o alargamento cirúrgico da abertura vaginal por uma incisão no períneo durante a última parte do segundo estágio do trabalho de parto ou parto, com o objetivo de aumentar o diâmetro da saída vaginal para facilitar o nascimento do bebê (Kalis, Laine, de Leeuw, Ismail, Tincello, 2012). Os fatores associados à prática da episiotomia são definidos como razões para a prática da episiotomia.

3.2.3 Comparador

A revisão não tem nenhum comparador sendo estudado, mas incluiu estudos baseados em um grupo comparador ou controle.

3.2.4 Contexto

Esta revisão incluiu estudos que investigaram a prevalência de episiotomia e os fatores associados à sua realização no Brasil. Estudos que abordem parto vaginal com episiotomia em diferentes cenários, como domicílios, centros de saúde e hospitais, em ambientes urbanos e rurais, foram incluídos.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram elegíveis para inclusão nesta revisão: (1) Estudos quantitativos e observacionais (transversais, coorte, caso-controle, ecológicos e longitudinais) e descritivos (2) artigos publicados sobre episiotomia; (3) estudos conduzidos em gestantes de todas as faixas etárias e de todas as etnias e (4) dados de população brasileira. Artigos que abordam a prevalência da prática de episiotomia e fatores associados foram incluídos, sem restrição de tempo e idioma. Pesquisa qualitativa, revisões sistemáticas, artigos de opinião, relatos de experiência, ensaios em andamento, artigos incompletos, capítulos de livros, editoriais e procedimentos foram excluídos.

3.4 Estratégia de Busca

A busca sistemática na literatura foi realizada no dia 2 de dezembro de 2024 nas seguintes fontes de dados: MEDLINE/PubMed (*via National Library of Medicine*), *Web of Science*, SCOPUS, CINAHL (EBSCO), Cochrane, EMBASE (Elsevier) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados foram de livre acesso por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

As estratégias de busca para bases de dados eletrônicas utilizaram o *Medical Subject Headings (MeSH) Terms e Emtree*. Após a definição dos termos de busca, eles foram combinados aos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca utilizada em cada base encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada nas bases de dados. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)
Web of Science	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>
SCOPUS	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>
CINAHL	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>
Cochrane	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>
EMBASE	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>
LILACS	<i>("Pregnant women" OR Pregnancy OR Women) AND (Episiotomy OR Episiotomies) AND (Brazil OR Brazilian OR Brasil)</i>

Fonte: Elaborada pela autora.

3.5 Seleção dos estudos e extração de dados

Os resultados da pesquisa em cada base de dados foram importados para o gerenciador de referência Rayyan®, para organização dos estudos, remoção de duplicatas, seleção e triagem dos estudos (Ouzanni et al., 2016). Dois autores da revisão examinaram independentemente os títulos e resumos de todas as referências. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram avaliados independentemente pelos dois revisores para determinar se todos os critérios de inclusão foram atendidos. Em caso de discordâncias, o terceiro autor da revisão foi consultado. Foram documentado os motivos da exclusão de estudos que podem ter sido razoavelmente esperados para serem incluídos na revisão em uma tabela características dos estudos excluídos.

Foi utilizado um formulário de extração de dados padronizado testado previamente (APÊNDICE A). Para estudos que atendessem aos critérios de inclusão, dois autores da revisão resumiram independentemente as seguintes informações:

- Autor, ano de publicação e região do estudo
- Objetivo(s) do estudo;
- Método (Desenho do estudo, Local e período de realização);
- População/amostra;
- Prevalência de episiotomia;
- Fatores associados a episiotomia;
- Conclusão.

3.6 Avaliação de qualidade

A lista de verificação de avaliação crítica do JBI para estudos que relatam dados de prevalência *JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data* (Munn et al., 2020) foi usada por dois autores para a avaliação dos estudos selecionados (ANEXO B).

3.7 Mensuração do desfecho

Este estudo utilizou duas variáveis para o desfecho. A primeira variável de resultado de medição foi a prevalência da prática de episiotomia, enquanto a segunda variável de resultado de medição foram os fatores associados à prática de episiotomia. A episiotomia foi definida como uma incisão cirúrgica do orifício vaginal e períneo e os fatores associados à prática de episiotomia foram definidos como os motivos para a prática de episiotomia.

3.8 Síntese e análise de dados

Os resultados foram analisados e sintetizados de forma descritiva e quantitativa. Os estudos foram agrupados para fornecer uma visão ampla da extensão, natureza e distribuição dos estudos incluídos na revisão, por meio de uma tabela de caracterização. Tabelas e figuras foram utilizadas para apresentar os dados extraídos considerando as variáveis coletadas em estágios anteriores.

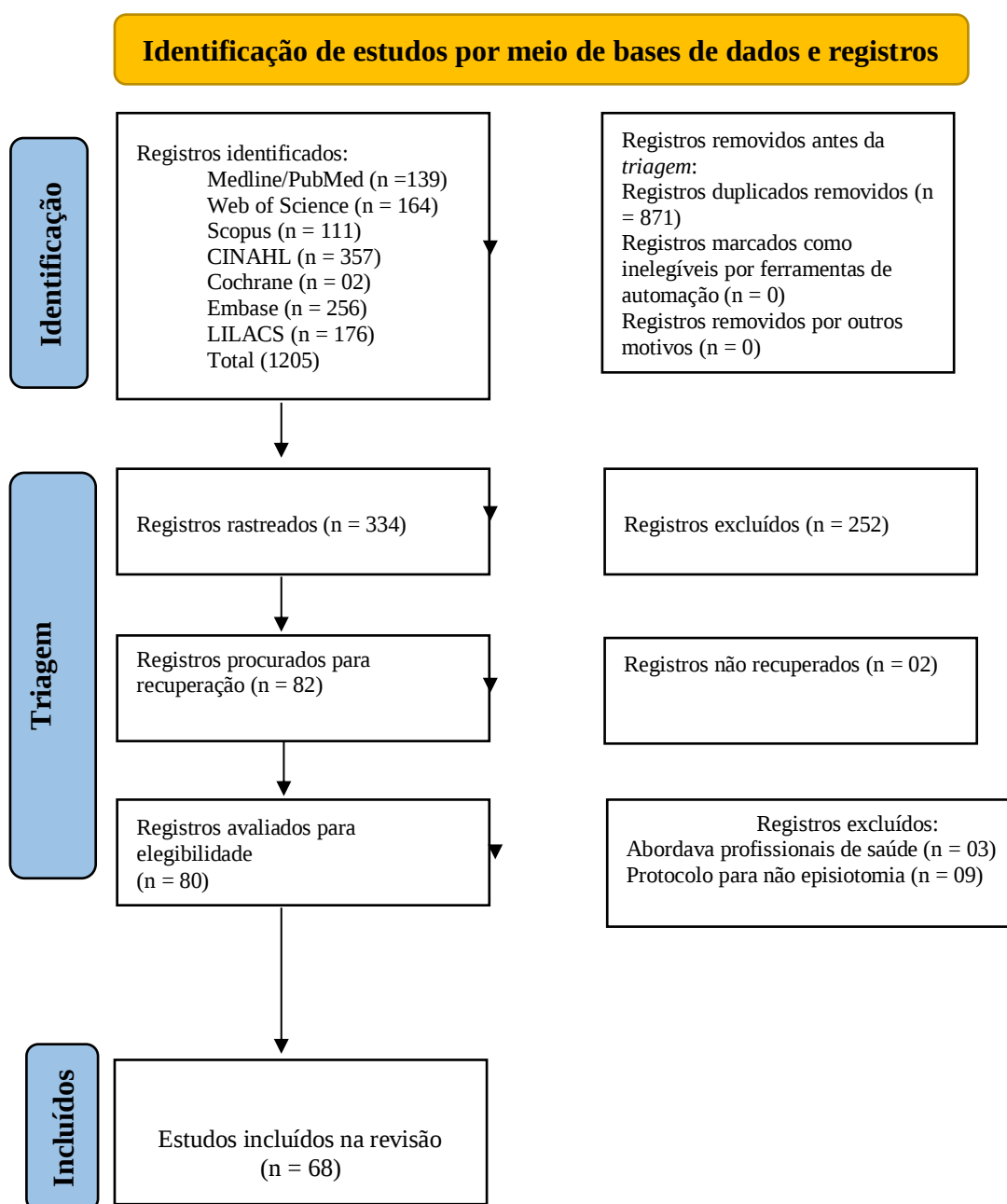
3.9 Aspectos éticos

Este estudo foi baseado em dados que foram publicados e estão disponíveis publicamente, portanto, não requer submissão ou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Vale destacar que foram seguidos os princípios éticos fundamentais da pesquisa científica, incluindo a transparência metodológica, a integridade acadêmica e o respeito aos direitos autorais.

4 RESULTADOS

No total, foram identificados 1205 registros. Depois de remover as duplicatas, 334 foram deixados para triagem. Após triagem de títulos e resumos, 252 registros foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão, deixando 82 estudos potencialmente relevantes. Dois estudos não foram recuperados. Após leitura na íntegra, 12 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando 68 estudos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de busca conforme as recomendações do PRISMA



4.1 Caracterização dos estudos incluídos e avaliação da qualidade

No que se refere ao recorte temporal, as publicações datavam do período de 2008 a 2023. Dentre os 68 estudos selecionados, a maioria foi publicada no ano de 2012 totalizando (n=10). Em relação à região brasileira, os estudos eram predominantemente dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (n=11). Em relação à abordagem metodológica, os estudos caracterizaram-se como transversais (n=43), coorte (n=04), caso-controle (n=01), descritivo (n=04), observacional (n=02), prospectivo (n=01) e documental (n=13). A idade média dos participantes variou de 10 a maiores de 45 anos.

A coleta de dados foi por meio de entrevista ou prontuários, com tamanhos de amostra variando de 51 a 23.849 mulheres. A realização da meta-análise estatística não foi possível devido à heterogeneidade nos métodos e nas características das amostras dos estudos. A Tabela 1 resume as principais características dos estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos (n=68). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Características	N	%
Ano de publicação		
2008 – 2011	10	14,7
2012 – 2015	17	25,0
2016 – 2019	19	27,9
2020 – 2023	22	32,4
Região do estudo		
Alagoas	01	1,5
Brasil	05	7,4
Ceará	05	7,4
Distrito Federal	01	1,5
Mato Grosso	03	4,4
Minas Gerais	06	8,8
Pará	02	2,9
Paraná	02	2,9
Pernambuco	03	4,4
Piauí	01	1,5
Rio de Janeiro	11	16,2
Rio Grande do Sul	08	11,8
Roraima	01	1,5
Santa Catarina	04	5,9
São Paulo	11	16,2
Sergipe	01	1,5
Tipo de estudo		
Transversal	43	63,3
Coorte	04	5,9
Caso-controle	01	1,5

Descritivo	04	5,9
Observacional	02	2,9
Prospectivo	01	1,5
Documental	13	19,1

Fonte: elaborado pela autora

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidos a uma avaliação crítica de sua qualidade metodológica, utilizando a lista de verificação de avaliação crítica do JBI para estudos que relatam dados de prevalência. A maior parte dos estudos (85,3%, n = 58) apresentou respostas "sim" para as perguntas avaliadas. No entanto, dez estudos (14,7%) (Marmitt et al., 2021; Alves et al., 2021; Gama et al., 2021; Pinto et al., 2020; Gama et al., 2016; Leal et al., 2014; Vogt et al., 2014; Silva et al., 2013; Salge et al., 2012; e César et al., 2011) foram classificados como "incerto" na pergunta 4, que aborda se os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes (Apêndice B).

4.2 Prevalência da episiotomia no Brasil

A prevalência da prática de episiotomia nas mulheres em geral variou de 0,5% a 72%, em primíparas foi de 10,2% a 94%, já em adolescente a taxa foi de 46,5% a 89,6%. As demais informações estão dispostas nas tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2 – Prevalência episiotomia em mulheres (n=61). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Autor (ano)	N episiotomia	N partos vaginais	Prevalência de episiotomia (%)
Medina et al., (2023)	620	1515	41
Ferreira et al., (2023)	118	1670	7
Rodrigues et al., (2022)	140	666	21
Albuquerque et al., (2022)	517	2.771	18,7
Nakata et al., (2020)	393	4.437	8,8
Pelissari et al., (2022)	7.019	11.809	59,4
César et al., (2022)	2.930	5.714	51,3
Domenighi et al. (2021)	126	525	24
Alcântara et al., (2021)	22	314	7
Marmitt et al, (2021)	2.691	4.521	59,5
Angelim et al., (2021)	17	356	4,8
Alves et al., (2021)	1.572	5.520	28,5
Gama et al., (2021)	1.558	4.504	34,6
Aguiar et al., (2020)	152	577	26,3
Sales et al., (2020)	164	352	46,6
Costa et al., (2020)	66	400	16,5
Resende et al., (2020)	293	3004	9,7
Schneckenberg et al, (2020)	30	82	36,6
Pinto et al., (2020)	27	344	7,8
Alvares et al., (2020)	5	104	4,8
Leal et al., (2019)	7.656	18.602	41,1

Pereira et al., (2019)	60	358	16,7
Verano et al., (2019)	214	519	41,2
Lopes et al., (2019)	436	746	58,4
Nunes et al., (2019)	106	330	32,1
Rocha et al., (2018)	174	884	19,7
Peppe et al., (2018)	21	264	7,9
Castro et al., (2018)	7	147	4,8
Prado et al., (2017)	200	456	43,9
Koettker et al., (2017)	1	212	0,5
Gama et al., (2016)	6.275	11.499	54,6
Reis et al., (2016)	115	741	15,5
Medeiros et al., (2016)	60	608	8,8
Monteschio et al., (2016)	58	154	37,7
Carvalho et al., (2016)	159	314	50,6
Motta et al., (2016)	24	51	47
Monteiro et al., (2016)	427	935	45,7
Pitangui et al., (2014)	166	1.039	16
Braga et al., (2014)	259	2.563	10
Leal et al., (2014)	3.958	7.401	53,5
Silva et al., (2013)	152	1.079	14,1
Pereira et al., (2013)	11	458	2,4
Pereira et al., (2012)	218	559	39
Pereira et al., (2012)	58	1.477	3,9
Pereira et al., (2012)	74	171	43,3
Salge et al., (2012)	636	1.129	56,3
Koettker et al., (2012)	1	89	1,1
Vogt et al., (2012)	213	831	25,6
Silva et al., (2012)	152	1.079	14
Schneck et al., (2012)	349	1.316	26,5
Pereira et al., (2012)	155	1.023	15,2
Silva et al., (2011)	207	1.287	16,1
Cesar et al., (2011)	1.238	2.447	50,6
Figueiredo et al., (2011)	50	447	11,2
Cesar et al., (2011)	1.238	1.719	72
Riesco et al., (2011)	1.647	6.365	25,9
Francisco et al., (2011)	184	303	60,7
Lobo et al., (2010)	246	958	25,7
Carvalho et al., (2010)	144	495	29,1
Mouta et al., (2008)	396	1.359	29,1

Fonte: elaborado pela autora baseado em dados publicados

Tabela 3 – Prevalência episiotomia em primíparas (n=4). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Autor (ano)	N episiotomia	N partos vaginais	Prevalência de episiotomia (%)
Souza et al., (2020)	23	226	10,2
Novo et al., (2016)	94	100	94
Vogt et al., (2014)	236	447	49,4
Baracho et al., (2009)	19	168	11,3

Fonte: elaborado pela autora baseado em dados publicados

Tabela 4 – Prevalência episiotomia em adolescentes (n=3). São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Autor (ano)	N episiotomia	N partos vaginais	Prevalência de episiotomia (%)
Borges et al., (2016)	85	103	82.5
Silva et al., (2015)	73	157	46.5
Enderle et al., (2012)	241	269	89.6

Fonte: elaborado pela autora baseado em dados publicados

4.3 Fatores associados à episiotomia no Brasil

Um total de 35 estudos analisou os fatores associados à prática de episiotomia. Os fatores mais frequentemente abordados nos artigos foram: primiparidade, primigesta, nuliparidade, adolescência, juventude, mulheres com maior escolaridade e renda, parto no setor privado, uso de ocitocina e partos realizados por médicos. A Tabela 5 apresenta um resumo dos principais fatores associados à episiotomia.

Tabela 5 – Fatores associados a episiotomia. São Luís, MA, Brasil, 2024.

Fator associado à episiotomia	Referências
Primíparas	Ferreira et al., 2023; Albuquerque et al., 2022; César et al., 2022; Sales et al., 2020; Verano et al., 2019; Rocha et al., 2018; Monteschio et al., 2016; Carvalho et al., 2016; Pitangui et al., 2014; Braga et al., 2014; Leal et al., 2014; Salge et al., 2012; Silva et al., 2012; Figueiredo et al., 2011; Carvalho et al., 2010.
Primigestas	Alcântara et al., 2021; Aguiar et al., 2020; Pelissari et al., 2022; Monteschio et al., 2016
Nulíparas	Verano et al., 2019; Peppe et al., 2018; Schneck et al., 2012; Riesco et al., 2011
Adolescentes	Pelissari et al., 2022; Costa et al., 2020; Pitangui et al., 2014; Braga et al., 2014;
Mulheres jovens	Cesar et al., 2011; Carvalho et al., 2010
Mulheres com maior escolaridade	César et al., 2022; Aguiar et al., 2020; Nunes et al., 2019; Rocha et al., 2018; Silva et al., 2012
Mulheres com maior renda	César et al., 2022; Marmitt et al., 2021;
Parto no setor privado	Nunes et al., 2019;
Prematuridade	César et al., 2022; Marmitt et al., 2021;
Ausência de PV anterior	Aguiar et al., 2020; Leal et al., 2019; Cesar et al., 2011
Uso de ocitocina	Ferreira et al., 2023; Riesco et al., 2011
Uso de fórceps	Pitangui et al., 2014; Carvalho et al., 2010
Posição horizontal	César et al., 2022; Pitangui et al., 2014; Silva et al., 2012
Peso RN >4.000g	César et al., 2022; Braga et al., 2014
Partos assistidos por médicos	Souza et al., 2020; Baracho et al., 2009
	César et al., 2022; Rocha et al., 2018
	Domenighi et al. 2021; Gama et al., 2021; Gama et al., 2016;
	Braga et al., 2014; Pereira et al., 2012;

Fonte: elaborado pela autora baseado em dados publicados

5 DISCUSSÃO

Essa revisão apresentou as taxas de prevalência da prática de episiotomia, considerando tanto o público em geral quanto adolescentes e primíparas, além de analisar os fatores mais frequentemente associados. Esses achados poderão contribuir para o direcionamento de pesquisas futuras nesse campo. A prevalência de episiotomia variou amplamente entre os estudos, de 0,5% (Koettker et al., 2017) a 94% (Novo et al., 2016). Essa variação pode ser explicada por tamanho da amostra, diferenças nas práticas institucionais, protocolos médicos e contextos culturais de cada estudo. A OMS recomenda que a taxa de episiotomia não ultrapasse 10%, enfatizando a necessidade de práticas obstétricas baseadas em evidências que priorizem a saúde materna e neonatal (WHO, 2018).

No cenário global, um estudo publicado em 2023, realizado em sete países, incluindo Austrália, Vietnã, Brasil, Taiwan e Espanha, revelou que as taxas de episiotomia variam entre as nações, mas, em todos os países participantes, a prática ainda é considerada elevada. Na Austrália e Vietnã em 2013 de 15,5% e 29,9% respectivamente, destacando que, apesar de a Austrália possuir protocolos para episiotomia, os índices permanecem acima do recomendado pela OMS (Brandão et al., 2023). Em relação às regiões brasileiras, um estudo que utilizou dados do Nacer no Brasil (conduzido nas 5 macrorregiões), observou que boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres e destacou que as taxas de episiotomia, na região Norte (48,6), Nordeste (52,5), Sudeste (56,7), Sul (62,9) e Centro-oeste (69,2) sendo mais frequente na região Centro-oeste em primíparas e menor nas mulheres de baixa escolaridade (Leal et al., 2014). Maiores taxas em mulheres com escolaridade mais elevada também foram relatadas nos estudos de (César et al., 2022), (Marmitt et al, 2021) e (Nunes et al., 2019).

Esses dados convidam a uma reflexão sobre as formas de preconceito estrutural, nas quais o poder aquisitivo e intelectual está frequentemente associados a um maior risco de abuso das práticas obstétricas, criando uma falsa sensação de privilégio. Na realidade, mulheres com menor nível educacional e oriundas de diferentes regiões do Brasil acabam sendo negligenciadas por outras formas além do excesso de procedimentos, como por exemplo a menor conclusão do partograma (Alves et al., 2021).

Esse cenário se relaciona com um estudo realizado a nível nacional no qual seu objetivo avaliar desigualdade racial na atenção ao parto e ao nascimento. O estudo destaca

o racismo estrutural, evidenciando que mulheres brancas são mais propensas a serem submetidas à episiotomia, enquanto mulheres negras apresentam taxas mais baixas. No entanto, aquelas que passam pelo procedimento raramente recebem a aplicação de anestésicos (Alves et al., 2021).

Não houve explicação para o uso exacerbado da prática nas parturientes e ao avaliarmos a conclusão do referido estudo, observa-se que práticas prejudiciais à saúde materna foram aplicadas afetando a assistência que não atingiu um padrão de qualidade adequado. Essa comparação abre espaço para reflexão a respeito das disparidades de assistência ao parto e nascimento no Brasil em diferentes contextos obstétricos. Enquanto as casas de parto seguem protocolos que priorizam práticas menos intervencionistas e mais centradas na mulher, muitas maternidades tradicionais ainda adotam intervenções rotineiras, mesmo em situações em que não há indicação clínica clara (Medina et al., 2023).

Os profissionais que atuam nesses contextos apresentam diferenças significativas, o que abre espaço para um debate sobre as boas práticas adotadas no dia a dia. Enquanto os enfermeiros obstetras estão inseridos nas casas de parto, os médicos, por outro lado, são responsáveis pela maior parte dos partos assistidos nas maternidades (REFERENCIA). Estudos apontam (Aguiar et al., 2020), (Domenighi et al. 2021), (Gama et al., 2021), (Gama et al., 2016), (Braga et al., 2014) e (Pereira et al., 2012), que a realização da episiotomia é menos frequente em partos assistidos por Enfermeiros Obstétricos (EO). Em 126 partos assistidos por EO 36,5% realizaram episiotomia, enquanto em 63,5% foram realizadas por médicos. Essa análise ressalta que alguns profissionais médicos ainda são ligados a modelos tradicionais e intervencionistas, enquanto os enfermeiros obstétricos tendem a adotar abordagens mais centradas no manejo fisiológico (Domenighi et al. 2021)

Um estudo brasileiro avaliou o nível e os fatores associados a conhecimento, atitude e prática (CAP) dos obstetras brasileiros em relação à episiotomia, a média da taxa de episiotomia foi de 42%. Verificou-se que 44,5% dos médicos tinham conhecimentos adequados, 10,9% tinham atitudes adequadas e 26,8% tinham práticas adequadas. A maioria dos participantes tinha CAP inadequadas em relação à episiotomia. E as taxas de episiotomia se encontrava acima do considerado ideal (Cunha et al., 2019).

No que se refere a estudos conduzidos em adolescentes, destacam-se três pesquisas que revelam taxas diversificadas de episiotomia. (Borges et al., 2016) observaram uma alta prevalência de 82,5% em uma amostra de 85 adolescentes, com 103

partos vaginais. (Silva et al., 2015), por sua vez, relataram uma taxa menor de 46,5% em 73 adolescentes, com 157 partos vaginais. (Enderle et al., 2012) encontraram a maior prevalência, de 89,6%, em uma amostra de 241 partos vaginais em adolescentes. Um estudo que buscou coletar dados de primigestas adolescentes atendidas por enfermeiros obstétricos expôs que o procedimento ocorreu em 35,97% sendo 132 episiotomias de 367 participantes (Vargens et al., 2022). Essas variações indicam a necessidade de análise dos fatores que motivaram sua prática visto que nenhum dos estudos se aprofundou nas causas.

No que diz respeito a posição adotada no trabalho de parto (TP) as posições verticais indicam melhores resultados perineais. Existe uma maior ocorrência de episiotomia na posição de parto horizontal (Baracho et al., 2009). As opções de posições que podem ser adotadas durante o segundo estágio do TP, são elas, a posição sentada, decúbito lateral, quatro apoios e cócoras (Torres et al., 2018).

De acordo com os achados dessa pesquisa a prática da episiotomia está associada a diversos fatores, incluindo: características maternas (primiparidade, primigestas, nuliparidade, adolescência e juventude); condições socioeconômicas (maior escolaridade e maior renda); contexto do parto (realização em setor privado e assistência por médicos); intervenções durante o parto (uso de ocitocina e fórceps); histórico obstétrico (ausência de parto vaginal anterior); condições clínicas (prematuridade e peso do recém-nascido superior a 4.000 g); e posição durante o trabalho de parto (posição horizontal). Semelhante a esta pesquisa, um estudo realizado na Etiópia encontrou uma prevalência geral combinada da prática de episiotomia de 45,11% e os fatores associados a prática foram: segundo estágio prolongado do TP, apresentação de face, peso > 4000 g, parto instrumental e primiparidade (Deyaso et al., 2022).

Algumas limitações desta revisão sistemática devem ser consideradas, como a inviabilidade de realizar uma meta-análise dos resultados devido à significativa heterogeneidade nas configurações metodológicas dos estudos selecionados, além da presença de dados incompletos. No entanto, esta pesquisa seguiu rigorosamente as diretrizes metodológicas do PRISMA e do JBI, o que reforça a confiabilidade das conclusões apresentadas. Entre os pontos fortes, destaca-se sua ampla abrangência em termos de amostras e cenários, sem restrições quanto ao período de publicação, permitindo a inclusão de dados provenientes de diferentes regiões do Brasil. Além disso, trata-se da primeira revisão sistemática a avaliar a prevalência da episiotomia e os fatores associados em um contexto nacional.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de episiotomia variou amplamente entre os estudos, de 0,5% a 94%. Entre os fatores mais frequentemente observados, destacam-se: primiparidade, primigestas, nuliparidade, adolescência, juventude, mulheres com maior escolaridade e renda, partos realizados no setor privado, uso de ocitocina, uso de fórceps, ausência de parto vaginal anterior, prematuridade, posição horizontal, peso do recém-nascido superior a 4.000 g e partos realizados por médicos.

Os resultados incluídos neste estudo indicam que a prevalência de episiotomia no Brasil apresenta uma tendência positiva de redução. Esse avanço pode refletir mudanças nas políticas públicas e diretrizes obstétricas, como o incentivo ao parto humanizado. No entanto, altas taxas ainda são observadas em determinados contextos, ressaltando a necessidade de esforços contínuos para promover a humanização do parto, disseminar boas práticas obstétricas e reduzir intervenções desnecessárias.

O estudo revela que a episiotomia é menos frequente em partos assistidos por EO. A redução da episiotomia requer investimentos em capacitação profissional, com foco em boas práticas e manejo fisiológico do parto, além de uma reavaliação das políticas institucionais para reduzir intervenções desnecessárias. Estudos futuros devem aprofundar a análise de fatores contextuais e culturais, fornecendo subsídios para estratégias mais eficazes de humanização e equidade na assistência obstétrica no Brasil. É fundamental que todas as categorias de prestadores de serviços às parturientes estejam atentas a essas mudanças e contribuam para a consolidação dessas práticas.

Além disso, a análise dos fatores associados à episiotomia evidencia que apesar da redução na prática dessa intervenção, certos grupos de gestantes como as primíparas e adolescentes continuam apresentando taxas mais elevadas de episiotomia. Isso reforça a necessidade de uma abordagem mais personalizada e fundamentada em evidências, considerando as características específicas de cada parturiente. A implementação de protocolos nas maternidades brasileiras, tanto da rede privada quanto da rede pública, com o apoio de todas as categorias profissionais envolvidas, como enfermeiros obstétricos, médicos e outros membros da equipe de saúde, é essencial para garantir um cuidado mais humanizado e menos interventivo. Dessa forma, é possível avançar nas políticas de saúde pública que promovem uma assistência obstétrica de qualidade, alinhada às melhores práticas às necessidades das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

- Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV et al. Fatores associados à realização de episiotomia. *Rev. Bras. Enferm.* 73 (suppl 4) 2020. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0899
- Albuquerque RC, Pereira GMV, Luz AG, Nóbrega MA, Lajos GJ, Brito LGO. Fatores de risco para episiotomia mediolateral em um hospital terciário: um estudo transversal. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 68 (4) 2022. DOI:10.1590/1806-9282.20211251
- Alcântara NA, Silva TJP. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 21 (03) 2021. DOI:10.1590/1806-93042021000300003
- Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03606. DOI:10.1590/S1980-220X2018039003606
- Alves MTSSB, Chagas DC, Santos AM, Simões VMF, Ayres BV, Santos GL et al. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(3):837-846. DOI:10.1590/1413-81232021263.38982020
- Angelim SMA, Coelho ASF, Pires ACAC, Coelho AB, Ribeiro LSO, Schadosim JM, et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021. DOI:10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4639
- BARJON, K; MAHDY, H. Episiotomy. 2019. Acesso em: 21 de setembro de 2024. Disponível em: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546675#free-full-text>
- BASTON, H.; HALL, J. O parto: uma abordagem humanizada. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- Baracho SM, Figueiredo EM, Silva LB, Cangussu ICAG, Pinto DN, Souza ELBL, Silva Filho AL. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2009;9(4):409-414. DOI:10.1590/S1519-38292009000400004
- Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Noronha Neto C, Amorim MMR. Risk factors for episiotomy: a case-control study. *Rev Assoc Med Bras.* 2014;60(5):465-472. DOI:10.1590/1806-9282.60.05.015
- BRANDÃO ML, Santos JR, Santos JR, Bairrod LS, Mazur CA. Episiotomia: incidências, fatores de risco e complicações. *Cadernos da Escola de Saúde.* v. 23, n. 2, p. 23-33, 2023. DOI:10.25192/issn.1984-7041.v23i26386

Borges AP, Silva ALR, Corrêa ACP, Nakagawa JTT. Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):296-304. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i2.29474

Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(3):333-339. DOI:10.1590/s0104-42302010000300020

Carvalho IS, Brito RS. Utilização do índice de Bologna para avaliação da assistência ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):742-749. DOI:10.1590/S0080-623420160000600005

Castro RCMB, Freitas CM, Damasceno AKC, Esteche CGE, Coelho TS, Brilhante AF. Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *J Nurs UFPE on line*. 2018;12(4):832-839. DOI:10.5205/1981-8963-v12i4a25202p832-839-2018

Cesar JA, Mano PS, Carlotto K, Gonzalez CDA, Mendoza SRA. Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011;11(3):257-263. DOI:10.1590/S1519-38292011000300006

Cesar JA, Mendoza SRA, Gonzalez CDA, Mano PS, Goulart FSM. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(5):985-994. DOI:10.1590/S0102-311X2011000500016

César JA, Marmitt LP, Mendoza-Sassi RA. Episiotomia no Sul do Brasil: prevalência, tendência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:22. DOI:10.11606/s1518-8787.2022056003908

Costa NL, Silva SWC, Cunha KC. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*. 2020;48(12):739-746. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141184>

Costa ML, Pinheiro NM, Santos LFP, Costa SAA, Fernandes AMG. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2015. Acesso em: 09 de outubro de 2024. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/bobnos3virdmzdzmctwrroiw2u/access/wayback/https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/655/pdf>

Cunha CMP, Katz L, Lemos A, Amorim MM. Knowledge, Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(11):636-646. DOI:10.1055/s-0039-3400314

DE FREITAS, MT et al. Os limites entre a episiotomia de rotina e a violência obstétrica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 13, p. e4696-e4696, 2020. Acesso em: 09 de outubro de 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4696>

DE OLIVEIRA MA et al. A prática da episiotomia no Brasil. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 9, p. 4865-4892, 2023. Acesso em: 21 de setembro de 2024. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10183>

Deyaso ZF, Chekole TT, Bedada RG, Molla W, Uddo EB, Mamo TT. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)*. 2022;18:17455057221091659. DOI:10.1177/17455057221091659

Domenighi LHH, Weinmann ARM, Haeffner LSB, Feltrin ML. Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 43 (08) 2021. DOI:10.1055/s-0041-1735227 Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Sassi RAM. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(4):383-394. doi: 10.1590/S1519-38292012000400005

Ferreira PB, Luiz L, Silva RR, Silva JC. Desfechos materno-fetais adversos relacionados a paridade em uma maternidade do Sul do Brasil. *Saud Pesq*. 2023;16(1):e-11176. DOI:10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11176

Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):181-185. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20437>

Francisco AA, Vasconcellos SMJ, Silva FMB, Bick D, Riesco MLG. Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*. 2011;27(6):e254-e259. DOI:10.1016/j.midw.2010.10.012

Gama, SGN, Viellas, EF, Torres, JA et al. Assistência ao parto e nascimento por enfermeiras com habilidades de obstetrícia no Brasil. *Reprod Health* 13 (Suppl 3), 123 (2016). DOI:10.1186/s12978-016-0236-7

Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo TA, Silva CKRT, Silva SD, Santos YRP, Esteves PAP. Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil - 2017. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):919-929. DOI: 10.1590/1413-81232021263.28482020

Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008 Apr 26;336(7650):924-6. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>

Kalis V, Laine K, de Leeuw JW, Ismail KM, Tincello DG. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG*. 2012;119(5):522-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x.

KoettkerI JG, Brüggemann OM, Duflloth RM, Knobel R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):747-750. doi: 10.1590/S0034-89102012005000051

Koettker JV, Brüggemann OM, Knobel R. Resultados maternos de partos domiciliares planejados por enfermeiros da equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e03110015. DOI:10.1590/0104-07072017003110015

Leal MC, Bittencourt SA, Pereira APE, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00223018. DOI: 10.1590/0102-311X00223018

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura PM, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Suppl 1). DOI:10.1590/0102-311X00151513

Lobo SF, Oliveira SMJV, Schneck CA, Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010;44(3): 812-818. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300037>

Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3139. DOI:10.1590/1518-8345.2643-3139

Mattar R, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, p. 1-2, 2007. Acesso em: 21 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cMTzz5SL3Cdq7xkyZrJZ6bp/?format=pdf&lang=pt>

Medina ET, Mouta RJO, Carmo CN, Theme FMM, Leal MC, Nogueira GSG. Boas práticas, intervenções e resultados: estudo comparativo entre uma maternidade e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(4):e00160822. DOI:10.1590/0102-311XPT160822

Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1060-1067. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0295

Ministério da Saúde. Diretrizes de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 25 de outubro de 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/vitamina-d/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf

Monteiro PGA, Coelho TS, Lima AM, Ferreira UR, Monteiro MSB, Esteche CMGCE, et al. Neonatal outcomes associated with obstetric interventions performed during labor

in nulliparous women. *Rev Rene*. 2021;22:e67921. DOI:10.15253/2175-6783.20212267921

Monteiro VC, Pereira GMV, Aguiar RAP, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZSN. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J*. 2016;27:61–67. DOI:10.1007/s00192-015-2795-5

Monteschio LVC, Sgobero JCGS, Oliveira RR, Serafim D, Mathias TAF. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15(4):591–598. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i4.33420

Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K, Qureshi R, Mattis P, Mu P. Systematic reviews of etiology and risk (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-06>

Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(2):593-9. DOI:10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628

Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06>

Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Marmitt LP, Cordeiro MF, Cesar JA. Trend and inequality in episiotomy in Southern Brazil, 2007–2016: evidence of reduced abusive practice. *Matern Child Health J*. 2022;26(8):1231-8. DOI:10.1007/s10995-021-03291-4

Mouta RJO, Pilotto DTS, Vargens OMC, Progiatti JM. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Rev. enferm. UERJ*. 2008;16(4):472-476. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16178>

Nakata TN, Colombiano IM, Rodrigues RM. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima. *Femina*. 2022;50(6):360-366. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380718/femina-2022-506-360-366.pdf>

Novo JLVG, Piantino DG, Filogônio OS, Novo NF. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(1):30-5. DOI: 10.5327/Z1984-4840201624276

Nunes RD, Mapelli AV, Nazário NO, Traebert E, Seemann M, Traebert J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Rev Ciên Saúde*.

2019;10(1): DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 Dec 5;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;n71. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pelissari LCB, Zilly A, Ferreira H, Spohr FA, Casacio GDM, Silva RMM. Practice of episiotomy: maternal and neonatal related factors. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, p. 1-8, 2022. DOI:10.5216/ree.v24.66517

Pereira AL, Dantas F. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. *Rev enferm UFPE on line*. 2012 6(1):76-82. doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201211

Pereira ALF, Araújo CS, Gouveia MSF, Potter VMB, Santana ALS. Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012;14(4):831-840. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13665>

Pereira ALF, Azevedo LGF, Medina ET, Lima TRL, Schroeter MS. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]*. 2012;4(2):2905-2913. disponível em:: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750893007>

Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MSF, Nascimento SD. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):17-23. doi: 10.1590/S1414-81452013000100003

Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Nascimento SD, Gouveia MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto contexto – enferm*. 2012; 21(3): 566-73. doi: 10.1590/S0104-07072012000300011

Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Rev Bras Enferm*. 2019;33:e32631. DOI:10.18471/rbe.v33.32631

Peters JL. Comparison of two methods to detect publication bias in meta-analysis. *JAMA* 2006; 295(6): 676.

Peppe MV, Stefanello J, Infante BF, Kobayashi MT, Baraldi CO, Brito LGO. Trauma perineal em maternidade de baixo risco com alta prevalência de posição vertical durante o segundo estágio do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(7):379-83. DOI:10.1055/s-0038-1666810

Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Rossaneis MA, Rodrigues R, Parada CMGL. Rev Bras Saude Mater Infant. 2020;20(4):1065-1074. DOI:10.1590/1806-93042020000400009

Pitangui AC, Carvalho NHMG, Siqueira CV, Castro JFL, Araújo RC. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia. Rev Enferm UFPE on line. 2014;8(2):257-263. DOI: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201404

Prado DS, Mendes RB, Gurgel RQ, Barreto IDC, Bezerra FD, Cipolotti R, Gurgel RQ. Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. Rev Assoc Med Bras. 2017;63(12):1039. DOI:10.1590/1806-9282.63.12.1039

Reis, Adrian Gabriel Varella dos et al. Prática da episiotomia: uma revisão integrativa. 2022. Acesso em 21 de setembro de 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/10592/PR%C3%81TICA%20DA%20EPISIOTOMIA%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reis, CSC, Souza DOM, Nogueira MFH, et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2016; 8(4):4972-4979. DOI:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979

Resende, MTS, Lopes DS, Bonfim EG. Profile on childbirth care at a public maternity hospital. Rev Bras Saude Mater Infant. 2020;20(3):897-905. DOI:10.1590/1806-93042020000300011

Riesco, MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. Rev Enferm UERJ. 2011;19(1):77-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591019>

Rodrigues, KMD, Silva CBO, Zoldan C, Oliveira LM, Santana EFM, Casati MFM, et al. Intervenções laborais em parturientes de baixo e alto risco em um hospital universitário. Rev. Assoc. Med. Bras. 68 (4) 2022. DOI:10.1590/1806-9282.20211358

Rocha, ÉS, Mela CC, Westphal F, Goldman RE. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. Cogitare Enfermagem. 2018;23(4):e54455. DOI:10.5380/ce.v23i4.54455

Sales, JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. Rev Fun Care Online. 2020;12:108-114. DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7092

Salge, AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2012;14(4). DOI:10.5216/ree.v14i4.17538

Santos, RCS, Santos RG. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. Estação Científica (UNIFAP). 2016. DOI:10.18468/estcien.2016v6n2.p43-52

Schardt, C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. BMC Med Inform Decis Mak. 2007 Dec 15;7(1):16. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6947-7-16>

Schneckenberg, CR, Kluthcovsky ACG, Ditzel AP. Practices during preparturition and normal delivery care in a maternity hospital in Southern Brazil. *Braz Arch Biol Technol*. 2020;63:e20190420. DOI:10.1590/1678-4324-2020190420

Schneck, CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em um centro de parto paralelo e em um hospital. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):77-86. DOI:10.1590/s0034-89102012000100010

Silva, FMB, Oliveira SMJV, Bick D, Osawa RH, Tuesta EF, Riesco MLG. Risk factors for birth-related perineal trauma: a cross-sectional study in a birth centre. *J Clin Nurs*. 2012;21:2209–2218. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04133.x

Silva, FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osawa RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1031-1038. DOI:10.1590/S0080-623420130000500004

Silva, MJM, Lima MET, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS. Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. *Rev Bras Promoç Saúde (Impr)*. 2015;28(1):98-105. DOI:10.5020/18061230.2015.p98

Silva, TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm*. 2011;16(1):82-87. DOI:10.5380/ce.v16i1.21116

Souza, MRT, Farias LMVC, Ribeiro GL, Coelho TS, Costa CC, Damasceno AKC. Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e3549. DOI:10.1590/S1980-220X2018043503549

Torres, M, Vinagre C, Godinho AB, Casal E, Pereira A. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. *Acta Obstet Ginecol Port [Internet]*. 2018 Dez [citado 2025 Jan 03];12(4):277-283. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt

Vargens, OMC, Reis CSC, Nogueira MFH, Progiante JM. Episiotomia em primíparas adolescentes: análise dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. R. Científica UBM - Barra Mansa (RJ). 2022. DOI: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v0in.%2034.1268>

Verano, JB, Rodrigues CD, Ferreira MVS, Oliveira SR. Mudando o paradigma para uma assistência obstétrica humanizada: as disparidades em um hospital terciário no centro-oeste do Brasil. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*. 2019;46(4):521–525. DOI:10.12891/ceog4542.2019

Vogt, SE, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):304-313. DOI:10.1590/S0034-8910.201404800463

Vogt, SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NC, Schneck CA, Zorzam B, et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012;27(9):1789-1800. DOI:10.1590/S0102-311X2011000900012

World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva; 2018[cited 2024 Oct 02].

World Health Organization (WHO). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: WHO; 2015 [cited 2024 Oct 02].

Available from: [https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement)

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement)

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Nº	Auto r, ano (regi ão)	Objetivo	Método	Amostra	Prevalência episiotomia	Fatores associados	Conclusão
1	Medi na et al., 2023 (RJ)	Comparar a assistência obstétrica em uma Casa de Parto (CP) e em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste do Brasil, considerando boas práticas, intervenções e resultados maternos e perinatais	Tipo de estudo: transversal provenientes de 2 estudos Local: dados de partos da região sudeste e dados de partos em uma CP do RJ. Período: 2011 e 2012	1.515 puérperas de risco habitual de uma casa de parto e hospitais públicos da Região Sudeste	Prática de episiotomia total 41% (620/1515) CP 1,2% (5/408) hospital 55,6% (615/1107)	Não verificado	Menor chance de ser realizada a episiotomia na CP em comparação ao parto no hospital. A CP apresenta, assim, maior oferta de boas práticas e menos intervenções na assistência ao parto e nascimento, com segurança e cuidado, sem afetar os resultados.
2	Ferreira et al., 2023, (SC)	Avaliar os desfechos adversos perinatais relacionados à primiparidade	Tipo de estudo: transversal Local: Maternidade Darcy Vargas (SC) Período: agosto a dezembro de 2020	1670 puérperas, das quais 522 eram primíparas	Prática de episiotomia total 7% (118/1670) 44 episio em múltiparas e 74 primigesta	Primíparas e prematuridade	Pacientes primíparas apresentaram maior chance de episiotomia, prematuridade e menor chance de recém-nascidos GIG.

3	Rodrigues et al., 2022 (MG)	Avaliar o impacto do uso de intervenções em parturientes de baixo e alto risco nos resultados adversos maternos e perinatais durante o parto	Tipo de estudo: prospectivo Local: Hospital Universitário Mário Palmério, Uberaba (MG) Período: agosto de 2019 e julho de 2021	1.064 parturientes. Foram divididas em dois grupos: Grupo I (n=801), com aquelas que passaram por pelo menos uma intervenção obstétrica, e Grupo II (n=263), sem qualquer intervenção obstétrica.	21,0% (140/666) foram submetidas à episiotomia	Não verificado	Em parturientes de baixo risco, as intervenções realizadas foram associadas a menor prevalência de lacerações perineais de segundo ou terceiro grau
4	Albuquerque et al., 2022 (SP)	Avaliar os fatores associados à episiotomia mediolateral seletiva em um hospital acadêmico terciário.	Tipo de estudo: Coorte retrospectiva Local: Campinas (SP) Período: abril de 2017 e fevereiro 2019	2.761 PV	A prevalência de episiotomia mediolateral seletiva foi de 18,7% (517/2761)	Primiparidade; número de exames vaginais mais de 6 repetições; maior duração do segundo estágio e idade gestacional acima de 37 semanas foram fatores de risco.	Maior número de exames vaginais durante o TP (mais de 6 repetições), maior duração do segundo estágio do TP e primiparidade foram fatores de risco associados à episiotomia mediolateral seletiva

5	Nakata et al., 2022 (RR)	Analisar se boas práticas de atenção ao parto estão sendo executadas e quais necessitam ser aperfeiçoadas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	Tipo de estudo: Transversal Local: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) - (RR) Período: setembro de 2019 a março de 2020	4.437 PV	A episiotomia teve uma média de 8,8% (393/4437) nos sete meses analisados no HMINSN.	Não verificado	Este estudo identificou que é preciso melhorar as taxas de prescrição de dieta livre e o contato pele a pele (CPP) na primeira hora pós-parto.
6	Pelissari et al., 2022 (RS)	Analisar a incidência da episiotomia e os fatores maternos e neonatais relacionados	Tipo de estudo: transversal Local: um hospital público em Foz do Iguaçu Período: entre 2017 e 2018	11.809 PV	Prática de episiotomia 59,4% (7019/11.809)	A realização da episiotomia foi estatisticamente significativa e em mulheres com menos de 19 anos, número de consultas pré-natais superior a sete, primigestas e ausência de complicações na gravidez	A prática da episiotomia foi elevada, a qual deve ser desencorajada, com respeito a fisiologia do nascimento e a individualidade das mulheres, para o fortalecimento dos cuidados maternos.
7	César et al., 2022 (RS)	Identificar e analisar a prevalência, tendência e fatores associados à episiotomia em Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, Sul do Brasil	Tipo de estudo: transversal Local: Hospitais de Rio Grande (RS) Período: 1º de janeiro e 12 de dezembro dos anos de 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019	12.645 nascimentos ocorridos nos cinco anos, 5.714 (45,2%) foram partos vaginais	51,3% (2930/5714)	Mulheres jovens, ensino superior, renda familiar mais alta, primíparas, pré-natal no setor privado, parto induzido por ocitocina, submetidas a fórceps e recém-nascido pesava 4.000 g ou mais.	Embora a prevalência de episiotomia tenha caído drasticamente no período estudado, sua ocorrência é mais provável entre mulheres com menor risco de complicações no parto.

8	Monteiro et al., 2021 (CE)	Analisar os desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no TP em nulíparas de baixo risco.	Tipo de estudo: Transversal Local: Maternidade Escola, na cidade de Fortaleza, CE Período: fevereiro a agosto de 2018.	534 partos de baixo risco em nulíparas, desses, 323 foram PV e 211 cesarianas.	7,7% (25/323) foram submetidas à episiotomia	Não verificado	A utilização das intervenções obstétricas durante o TP de mulheres de baixo risco está associada aos desfechos neonatais de sfavoráveis que acarretam a necessidade de mais intervenções após o parto.
9	Domenighi et al. 2021 (RS)	Determinar a incidência de lacerações e episiotomias entre parturientes em 2018 em uma maternidade pública de risco habitual no sul do Brasil, e determinar os fatores de risco e proteção para tais eventos	Tipo de estudo: Transversal Local: Maternidade Santa Isabel, Hospital Casa de Saúde (HCS) Período: 2018	525 PV	24% (126/525) dos partos foi realizada episiotomia.	Os partos assistidos por médicos apresentaram maior ocorrência de episiotomia. Os médicos realizaram 63,5% (80/126) delas enquanto as enfermeiras 36,5% (46/126)	Partos assistidos por enfermeiros resultaram em risco aumentado de lacerações perineais, de graus variados. Por sua vez, aqueles assistidos por médicos tiveram maior ocorrência de episiotomia.
10	Alcantara et al., 2021 (CE)	Analisar a incidência das práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual em um hospital terciário	Tipo de estudo: Transversal Local: Fortaleza (CE) Período: julho de 2017 a julho de 2018	314 fichas de monitoramento da atenção ao parto e nascimento	A episiotomia foi realizada em 7% (22/314) das mulheres do estudo	A incidência da taxa de episiotomia foi prevalente em mulheres primigestas.	Ressalta-se avanços na adoção das boas práticas baseadas em evidências científicas, no entanto, persiste o modelo tecnocrático de assistência

							ao parto, frente ao atendimento de mulheres de risco habitual.
11	Marmitt et al, 2021 (RS)	Mensurar a prevalência, descrever a tendência ao longo do tempo e avaliar as desigualdades socioeconômicas na ocorrência de episiotomias	Tipo de estudo: Transversal Local: Rio Grande (RS) Período: 1º de janeiro a 31 de dezembro 2007, 2010, 2013 e 2016	4.521 parturientes	Prevalência de episiotomia total 59,5% (2691/4521) 2007(71.0%) 2010(68.0%) 2013(60.5%) 2016(40.1%)	Mais frequente entre mulheres com maior renda e maior escolaridade.	Apesar da redução significativa na taxa de episiotomia, sua ocorrência continua alta. Mulheres com maior renda e escolaridade, portanto com menor risco de complicações durante o parto, foram as mais frequentemente submetidas a esse procedimento.
12	Angelim et al., 2021 (GO)	Caracterizar o modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de um programa estadual de residência na região central do Brasil e verificar o impacto desse modelo assistencial na repercussão clínica materna e neonatal	Tipo de estudo: transversal Local: maternidade de risco habitual pública estadual em Goiás Período: 2017 a 2019	356 PV	foi realizada a episiotomia em 4,8% (17/356)	Não informado	A qualidade da assistência prestada por residentes de enfermagem obstétrica foi intimamente expressada pela proporção de parturientes que não foram submetidas a intervenções desnecessárias, bem como apontou desfechos

							neonatais satisfatórios somados às boas práticas proporcionadas.
13	Alves et al., 2021 (BR)	Avaliar desigualdade racial na atenção ao parto e ao nascimento na Rede Cegonha utilizando indicadores de boas práticas e intervenções obstétricas	Tipo de estudo: transversal Local: 606 Hospitais públicos e conveniados ao SUS em regiões de saúde com plano de ação da RC Período: partos ocorridos em 2015	5.851 mulheres que tiveram gestação única e PV.	Episiotomia total 28,5% (1572/5520) Branca: 31,5% (538/1706) Preta 25,9% (176/678) Parda 27,3% (858/3136)	Mulheres brancas apresentam maiores chances de serem submetidas à episiotomia	Necessidade de investimentos nos processos de qualificação dos profissionais de saúde com a adoção de políticas de saúde para orientar práticas que visem à redução da desigualdade racial.
14	Gama et al., 2021 (BR)	Avaliar se a presença da enfermeira na atenção ao parto em maternidades da Rede Cegonha promove o acesso das gestantes às boas práticas de atenção obstétrica no TP e parto.	Tipo de estudo: transversal Local: 606 hospitais públicos e mistos (privados conveniados ao SUS) que, em 2015, tinha plano de ação da RC Período: dezembro de	4504 puérperas. Puérperas que tiveram PV a termo (≥ 37 semanas) e feto/RN com peso	34,6% (1558/4504) dos partos tiveram episiotomia	Menor probabilidade episiotomia em partos assistidos por enfermeiras	Em partos assistidos por enfermeiras foi mais frequente o preenchimento do partograma e menor a chance de litotomia e episiotomia. A inserção da enfermeira na assistência ao parto vaginal tem se mostrado bem-sucedida,

			2016 a outubro de 2017	ao nascer ≥ 2.500g			trazendo às mulheres um parto mais fisiológico e respeitoso
15	Souza et al., 2020 (CE)	Identificar as associações entre o desfecho perineal em primíparas e as intervenções ocorridas durante o TP, parto, peso e APGAR do recém-nascido.	Tipo de estudo: Estudo transversal Local: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (CE) Período: entre julho de 2017 e janeiro de 2018	226 primíparas de risco habitual (PV)	10,2% (23/226) mulheres que receberam episiotomia	O parto na posição horizontal relacionou-se à maior probabilidade de realização de episiotomia.	As intervenções, com exceção das episiotomias, não influenciaram a ocorrência de trauma perineal, mas precisam ser avaliadas com cuidado. Partos em posição horizontal foram associados a maior probabilidade de realização de episiotomia.

16	Aguiar et al., 2020 (MG)	Avaliar os fatores associados à realização de episiotomia	Tipo de estudo: Transversal Local: 7 maternidades da rede pública e 4 da rede privada, Belo Horizonte (MG) Período: novembro de 2011 a março de 2013	577 parturientes	A prática de episiotomia foi realizada em 26,3% (152/577) das mulheres da amostra deste estudo. Destas, 59,21% (90/152) sabiam que haviam sido submetidas a esse procedimento	Mulheres mais jovens, primigestas, mulheres assistidas por profissional que não o enfermeiro obstetra e mulheres que tiveram seus bebês em hospital privado apresentam aumento na chance de serem submetidas a esse episiotomia	Considerando-se as taxas do uso da episiotomia, este estudo destaca a necessidade de contraindicação absoluta de sua realização indiscriminada
17	Sales et al., 2020 (RJ)	Analisar a assistência ao parto das mulheres assistidas em um hospital público da baixada litorânea do Rio de Janeiro.	Tipo de estudo: Transversal Local: Rio de Janeiro Período: janeiro a junho de 2015	Dos 796 partos 352 PV	46,6% (164/352) tiveram a episiotomia realizada	Das 127 primíparas, 84 (66,14%) foram submetidas a prática da episiotomia e das 225 múltiparas 80 (35,55%)	A instituição apresenta alto índice de partos cirúrgicos e realização de intervenções obstétricas, tais como a episiotomia, sendo realizada de forma rotineira e sem indicação adequada.
18	Costa et al., 2020 (PA)	Avaliar os desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas	Tipo de estudo: transversal Local: maternidade pública de Marabá (PA) Período: 2018 e de 2019	400 prontuários analisados Adolescentes (199) Adultas (201)	Total 16,5% (66/400) Adolescentes 66,67 (44/66) Adultas 33,33 (22/66)	Adolescentes	A gravidez na adolescência se associa com piores desfechos obstétricos relacionados ao peso ao nascer, perímetro cefálico e

							realização de episiotomias.
19	Resende et al., 2020 (PI)	Descrever o perfil da assistência ao parto em uma maternidade de referência do estado do Piauí, a partir das Recomendações da OMS de 2018	Tipo de estudo: transversal Período: janeiro a dezembro de 2017 Local: a maternidade pública de assistência terciária, referência em alto risco no Piauí.	Centro Obstétrico Superior (COS) PV de alto risco: 2.853 Centro de Parto Normal (CPN) PV de baixo risco: 151	Prática episiotomia total 9,7% (293/3004) Episiotomias: COS 9,9% (283/2.853) CPN 6,6% (10/151)	Não verificado	Este estudo permitiu conhecer os indicadores de assistência ao parto do serviço, que de maneira geral estão melhores que os indicadores nacionais e da região nordeste. Ressalta-se a importância do registro de indicadores para a avaliação da assistência.
20	Schneckenberg et al., 2020 (PR)	Este estudo teve como objetivo avaliar as práticas de assistência hospitalar durante o pré-parto e parto normal em uma maternidade do Sul do Brasil	Tipo de estudo: transversal Local: Paraná (PR) Período: setembro a dezembro de 2016	82 puérperas	Episiotomia 36,6% (30/82)	TP hospitalar acima de 8 horas foi associado à episiotomia.	O tempo de TP hospitalar maior que 8 horas foi associado à oferta de dieta oral, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, infusão de ocitocina e episiotomia. A assistência ao parto com intervenção mínima compatível com as recomendações ainda é um desafio.
21	Pinto et al., 2020 (PR)	Identificar a prevalência e os fatores associados às intervenções	Tipo de estudo: transversal	344 puérperas	Episiotomia 7,8% (27/344)	Não verificado	Na vigência de doença materna e de mecônio intraparto,

		obstétricas em parturientes atendidas em maternidades públicas	Local: duas maternidades públicas do município de Londrina (PR) Período: janeiro e junho de 2017				especial atenção deve ser dedicada à parturiente, para que sejam evitadas intervenções desnecessárias, assim as maternidades precisam rever seus protocolos, buscando as boas práticas de atenção ao parto
22	Alvar es et al., 2020 (MT)	Analisar a associação das práticas de cuidado realizadas pelos profissionais obstétricos com os níveis de bem-estar/mal-estar materno	Tipo de estudo: transversal Local: Unidade de Pré-Parto/Parto/Pós-Parto de um Hospital de Ensino em Cuiabá (MT) Período: junho a setembro de 2016	104 puérperas PV	episiotomia 4,8% (5/104)	Não verificado	Práticas obstétricas humanizadas têm maior potencial para promover o bem-estar materno. A importância de enfermeiras obstétricas conduzirem práticas que proporcionem maior bem-estar às mães é enfatizada.
23	Leal et al., 2019 (BR)	Descrever os primeiros resultados de dois estudos avaliativos, um sobre a Rede Cegonha e outro sobre o projeto Parto Adequado, denominados, respectivamente, de avaliação da Rede Cegonha e Nascer Saudável, e identificar possíveis	Tipo de estudo: Transversal Local: Brasil Período: 2017	O estudo avaliação da RC incluiu todas as 606 maternidades públicas e mistas envolvidas na RC e um total de 10.675 puérperas. O estudo Nascer	Episiotomia total 41,1% (7.656/18.602) Percentual de Episiotomia: Nascer no Brasil - público (NB-público): 47,3%	O setor privado apresenta taxas mais elevadas de episiotomia em comparação ao setor público	Concluindo, os resultados deste estudo mostram que políticas públicas bem conduzidas podem mudar o cenário da atenção ao parto e nascimento, promovendo a redução de cesarianas desnecessárias e de desfechos

		melhorias em comparação ao estudo nascer no Brasil		Saudável incluiu uma amostra de conveniência de 12 hospitais da rede privada e um total de 4.798 mulheres.	Avaliação da Rede Cegonha: 27,7% Nascer no Brasil - privado (NB-privado): 67,8% Nascer Saudável: 39,4%		maternos e neonatais negativos. Além disso, é provável que haja um aumento na satisfação das mulheres com a atenção recebida no parto.
24	Pereira et al., 2019 (PA)	Analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o TP e a duração da fase ativa em parturientes internadas	Tipo de estudo: análise documental Local: Maternidade no Pará Período: 2015 e 2016	358 prontuários	Episiotomias: 16,7% (60/358)	Não verificado	As intervenções realizadas em partos de risco habitual e no período de fase ativa menor que 5 horas não encontraram sustentação teórica e remeteram ao modelo biomédico.
25	Verano et al., 2019 (DF)	Avaliar o uso excessivo da episiotomia como prática de rotina em um hospital regional de referência pública e as mudanças promovidas pelo conceito disseminado de violência obstétrica (VO)	Tipo de estudo: Transversal Local: Hospital Regional de Ceilândia Período: julho de 2012 a julho de 2015	519 partos, dos quais 222 ocorreram em julho de 2012 e 297 no mesmo período de 2015.	Total episiotomia 41,2% (n=214/519) Redução significativa na taxa entre os períodos, com uma taxa de 53,2% (n=118/222) em 2012 vs. 32,3% (n=96/297) em 2015.	A média de idade foi de 22,72 anos, em sua maioria, primíparas e nulíparas.	O centro de referência está atualmente enfrentando uma mudança de paradigma motivada por médicos jovens, com queda nas taxas de episiotomia, mas ainda com pouco reflexo nas práticas dos obstetras totalmente treinados.

26	Lopes et al., 2019 (RS)	Comparar, após transcorridos quatro anos da implementação da RC, as práticas obstétricas desenvolvidas em um hospital universitário segundo classificação da OMS	Tipo de estudo: transversal Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre Período: 1º 2010 e o 2º entre fevereiro e setembro de 2016	2012: 377 puérperas 2016: 586 puérperas	Episiotomia total 58,4% (436/746) 2012: 63,6 (189/297) 2016: 55,0% (247/449)	Não verificado	Esses resultados indicam a manutenção de uma assistência tecnocrática e intervencionista e direcionam para a necessidade de mudanças no modelo de atenção obstétrica.
27	Nunes et al., 2019 (SC)	Conhecer os fatores associados à realização da episiotomia no PV	Tipo de estudo: transversal Local: Hospital Regional de São José – Homero de Miranda Gomes Período: janeiro/2012 a dezembro/2013	330 partos	Prática episiotomia 32,1% (106/330)	A episiotomia foi mais realizada nas mulheres com idade inferior a 20 anos, com mais de 8 anos completos de estudo.	A realização da episiotomia nesta população ocorreu com maior prevalência nas parturientes mais jovens e com maior escolaridade.
28	Rocha et al., 2018 (SP)	Identificar a frequência e justificativa para a realização da episiotomia em partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica	Tipo de estudo: descritivo Local: maternidade pública do município de São Paulo Período: outubro a novembro de 2016	884 parturientes de risco habitual	Prática de episiotomia 19,7% (174/884)	Mulheres submetidas à episiotomia tinham a média de idade de 22,2 anos, eram primíparas. Os motivos elencados foram: rigidez perineal, períneo curto, iminência de laceração grave e	A prática de episiotomia entre residentes está acima do recomendado pela OMS e, com relação às justificativas apresentadas, há discrepância com as mundialmente utilizadas, trazendo reflexões acerca do modelo de

						macrossomia fetal.	formação e do distanciamento entre teoria e prática.
29	Peppe et al., 2018 (SP)	Determinar a prevalência de trauma perineal e seus fatores de risco em uma maternidade de baixo risco com alta prevalência de posição vertical durante o período expulsivo	Tipo de estudo: coorte retrospectivo Local: Maternidade Cidinha Bonini em Ribeirão preto Período: 6 meses consecutivos (não especificou)	264 mulheres	7,9% (21/264) foram submetidas a episiotomias mediolaterais	nulíparas	A incidência de trauma perineal severo foi baixa. A prevalência de parto vertical durante o período expulsivo foi de 42%. Mulheres brancas e nulíparas foram mais suscetíveis a apresentar trauma perineal.
30	Castro et al., 2018 (CE)	Avaliar os resultados obstétricos e neonatais dos partos assistidos	Tipo de estudo: análise documental Local: Maternidade Escola Assis Chateaubriand Período: julho de 2015 a junho de 2016	147 PV	4,8% (7/147)	Não verificado	Os resultados maternos e neonatais foram favoráveis demonstrando que o programa de residência em Enfermagem Obstétrica se norteia nas evidências científicas e resulta em menos intervenções no processo de parturição
31	Prado et al., 2017 (SE)	Descrever práticas e intervenções utilizadas durante o TP e parto e fatores associados a tais práticas em puérperas no	Tipo de estudo: transversal Local: 11 maternidades em Sergipe	768 puérperas	43,9% (200/456)	Não verificado	As melhores práticas são mal executadas e intervenções desnecessárias são frequentes. Os fatores mais

		estado de Sergipe	Período: junho de 2015 e abril de 2016				associados à cesárea foram financiamento privado, maior tempo de educação e alto risco obstétrico
32	Koetter et al., 2017 (SC)	Descrever os resultados maternos do atendimento com partos domiciliares planejados prestados pela Equipe Hanami	Tipo de estudo: transversal Local: Partos domiciliares e hospitalares em Santa Catarina Período: 2002 e 2012	212 mulheres assistidas pela Equipe	0,5% (1/212)	Não verificado	As mulheres assistidas em casa sofrem poucas intervenções. As taxas de complicações e transferências para o hospital por motivos obstétricos foram baixas.
33	Gama et al., 2016 (BR)	Descrever a participação de enfermeiros e obstetras na assistência ao parto no Brasil nos anos de 2011 e 2012.	Tipo de estudo: transversal Local: macrorregiões do Brasil (capitais e interior) Período: fevereiro de 2011 e outubro de 2012	23.849 puérperas entrevistadas	54,6% (6.275/11.499) dos partos tiveram episiotomia	Menor probabilidade episiotomia em partos assistidos por enfermeiras. 58,7% por médicos e 38,9% enfermeiras	Os resultados deste estudo ilustram o benefício potencial do trabalho colaborativo entre médicos e enfermeiros/enfermeiras-obstetras no atendimento ao parto e nascimento.
34	Reis et al., 2016 (RJ)	Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas (EO) relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento	Tipo de estudo análise documental Local: maternidade municipal do RJ Período: 2011	745 partos acompanhados por EO.	Prática de episiotomia 15,5% (115/741)	Não verificado	Primigestas 16,72% (55/329) realizaram episiotomia. Evidenciou-se a importância do acompanhamento do TP pela EO, que valoriza e põe em prática o que é

							preconizado pelo MS no que se refere à humanização do parto e nascimento
35	Medeiros et al., 2016 (MT)	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de EO.	Tipo de estudo: transversal Local: Maternidade em Cuiabá (MT) Período: outubro de 2014 a março de 2016	701 PV	Prática de episiotomia 8,8% (60/680)	Não verificado	A inserção dessas enfermeiras colaborou com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal
36	Borges et al., 2016 (MT)	Analisar a assistência ao parto de adolescentes primigestas no contexto do SUS no município de Cuiabá, Mato Grosso.	Tipo de estudo: transversal Local: três instituições hospitalares no município de Cuiabá (MT) Período: dezembro 2012 a maio de 2013	164 mulheres adolescentes, primigestas	82,5% (85/103)	Não verificado	Conclui-se a existência de uma forte influência do modelo tecnicista sobre os resultados maternos na assistência obstétrica de adolescentes primigestas.
37	Novo et al., 2016 (SP)	Analisar as condutas assistenciais ao parto normal, em maternidade atenção secundária	Tipo de estudo: observacional Local: Hospital Santa Lucinda de Sorocaba Período: agosto/2013 a julho/2014	100 primíparas puérperas de PV	Prática de episiotomia 94% (94/100)	Não verificado	Realizaram-se alguns procedimentos eficazes preconizados pela OMS (presença de acompanhantes), não cumprimento ideal de práticas eficazes e obrigatórias (partograma devidamente preenchido), prática de

							procedimentos potencialment e prejudiciais ou ineficazes dentre eles a episiotomia.
38	Monteschi o et al., 2016 (SP)	Verificar a prevalência da medicalização do TP e parto na rede pública de saúde	Tipo de estudo: transversal Local: alojamento conjunto em dois hospitais de referência para parto e nascimento de Maringá (PR) Período: Dezembro de 2012 a abril de 2013	358 puérperas	Prática de episiotomia 37,7% (58/154)	Primigestas	As altas taxas de medicalização e a associação entre as intervenções demonstram a necessidade de vigilância e humanização da assistência à saúde da mulher durante o trabalho de parto e parto.
39	Carvalho et al., 2016 (RN)	Descrever a assistência obstétrica prestada nas maternidades públicas municipais durante o parto normal na cidade de Natal, Nordeste do Brasil, por meio do Índice de Bologna	Tipo de estudo: transversal Local: duas maternidades públicas em Natal, Rio Grande do Norte (RN) Período: março a julho de 2014	314 puérperas	Prática de episiotomia: 50,6% (159/314)	Maior número de episiotomias entre as primíparas	Os resultados mostraram que houve mais episiotomias em primíparas e a pontuação obtida no Índice de Bologna foi baixa. Dessa forma, é necessário aprimorar e adequar o modelo obstétrico existente.
40	Motta et al., 2016 (CE)	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento	Tipo de estudo: Transversal Local: hospital secundário, municipal da	51 puérperas	47% (24/51)	Não verificado	As recomendações preconizadas foram realizadas, no entanto, apesar das limitações existentes,

		"Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" de 1996.	rede pública de Fortaleza Período: e setembro e outubro de 2013				urge oferta de recursos disponíveis a parturientes, respeitando a liberdade de escolha destas.
41	Monteiro et al., 2016 (MG)	Avaliar a ocorrência de lacerações perineais graves no parto vaginal e sua relação com fatores clínicos e obstétricos predisponentes.	Tipo de estudo: coorte retrospectiva Local: Centro de Referência Universitário para gestações de alto risco. Minas Gerais Período: agosto de 2013 a maio de 2014	941 PV	Prática de episiotomia 45,7 % (427/935)	Não verificado	A episiotomia não mostrou efeito protetor contra a ocorrência de laceração grave. Lacerações perineais graves foram associadas a parto operatório, primiparidade, idade gestacional e anestesia epidural. A episiotomia não foi protetora.
42	Silva et al., 2015 (AL)	Analisar as práticas obstétricas realizadas em adolescentes parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco	Tipo de estudo: transversal Local: Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió (AL) Período: Janeiro a junho de 2013	157 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos	Prática de episiotomia 46,5% (73/157)	Não verificado	Algumas práticas obstétricas preconizadas pelo MS estão sendo realizadas com as parturientes adolescentes, mas não são suficientes para uma assistência de qualidade.
43	Pitanguí et al., 2014 (PE)	Determinar a ocorrência e fatores associados à episiotomia	Tipo de estudo: análise documental Local: Dom Malan gestão Instituto de	1.039 puérperas PV	Prática de episiotomia 16% (166/1039)	Primípara, adolescentes, ausência de PV anterior, ocitocina e mecônio.	A ocorrência de episiotomia foi baixa, sendo verificada associação significativa,

			Medicina Integral Professor Fernando Figueira em Petrolina (PE) Período: janeiro a maio de 2012				mesmo após a análise multivariada, entre a prática de episiotomia e as variáveis: ausência de PV anterior, uso de ocitocina e menores índices de Apgar no primeiro minuto de vida.
44	Braga et al., 2014 (PE)	Avaliar os fatores de risco para episiotomia em gestantes submetidas ao PV em uma maternidade universitária do nordeste brasileiro	Tipo de estudo: caso-controle Local: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife (PE) Período: março de 2009 e julho de 2010	2.563 PV. 522 mulheres aceitaram participar: 173 casos e 349 controles	Prática episiotomia 10% (259/2563)	Adolescentes, primíparas, parto instrumental e parto assistido por um médico. A probabilidade de uma enfermeira ter assistido ao parto com episiotomia foi significativamente menor	A episiotomia mostrou-se fortemente associada a partos assistidos por médicos da equipe, à primiparidade e ao parto instrumental, e foi menos comum em partos assistidos por enfermeiras.
45	Leal et al., 2014 (BR)	Avaliar o uso das boas práticas (alimentação, deambulação, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e de partograma) e de intervenções obstétricas na assistência	Tipo de estudo: Transversal Local: 5 macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-oeste) Período: fevereiro de 2011 a outubro de 2012	23.894 mulheres	Prática de episiotomia 53,5% (3958/7401)	Primíparas	Para melhorar a saúde de mães e crianças e promover a qualidade de vida, o SUS e, sobretudo o setor privado, necessitam mudar o modelo de atenção obstétrica promovendo um cuidado baseado em

		ao TP e parto de mulheres de risco obstétrico habitual					evidências científicas.
46	Vogt et al., 2014 (MG)	Comparar os modelos colaborativo e tradicional na assistência ao parto e nascimento	Tipo de estudo: transversal Local: quatro hospitais do SUS em Belo Horizonte (MG) Período: 2011	655 primíparas	Prática de episiotomia 49,4% (236/477)	Não verificado	Os resultados sugerem que o modelo colaborativo poderá reduzir as intervenções na assistência ao TP e parto com resultados perinatais semelhantes.
47	Silva et al., 2013 (SP)	Caracterizar a assistência intraparto em um centro de parto extra-hospitalar quanto às práticas recomendadas pela OMS.	Tipo de estudo: descritivo Local: Casa de Parto Sapopemba, São Paulo Período: 2006 a 2009	1.079 PV	Prática de episiotomia 14,1% (152/1079)	Não verificado	Os profissionais do centro de parto utilizam práticas recomendadas pela OMS, contudo existem práticas cujo uso pode ser reduzido, tais como amniotomia, administração de ocitocina, episiotomia e posição semi sentada no expulsivo
48	Pereira et al., 2013 (RJ)	Descrever os resultados maternos e neonatais da assistência na Casa de Parto David Capistrano Filho	Tipo de estudo: análise documental Local: Casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF), RJ Período: janeiro de	458 PV	Prática de episiotomia 2,4% (11/458)	Não verificado	As parturientes atendidas na CPDCF são mulheres jovens, que contaram com a presença do acompanhante e tiveram uma assistência

			2008 a dezembro de 2009				humanizada e segura no momento do parto e do nascimento de seus filhos.
49	Pereira et al., 2012 (RJ)	Caracterizar o perfil obstétrico das parturientes admitidas na sala de relaxamento, identificar os cuidados realizados nessa sala e analisar as características maternas e neonatais dos partos resultantes desses atendimentos.	Tipo de estudo: análise documental Local: maternidade pública, RJ Período: 2007	648 parturientes	Prática de episiotomia 39% (218/559)	Não verificado	No grupo assistido pelas enfermeiras a taxa de episiotomia foi de 19% enquanto os atendimentos médicos esta taxa foi de 63,9% dos partos. O índice de episiotomia entre os médicos e a presença do acompanhante, que pode representar a persistência do modelo assistencial hegemônico e da necessidade de avanços nas ações governamentais e institucionais para a humanização do parto e nascimento.
50	Pereira et al., 2012 (RJ)	Analisar os dados maternos e neonatais dos atendimentos realizados por EO em casa de parto.	Tipo de estudo: Análise documental Local: CPDCF, RJ Período: março de 2004	1477 PV	Prática de episiotomia 3,9% (58/1477)	Não verificado	Quase a totalidade das mulheres atendidas no TP e parto contou com a presença do

			a dezembro de 2009				acompanhante , teve seu períneo preservado e seus filhos nasceram em boas condições de vitalidade.
51	Enderle et al., 2012 (RS)	Avaliar a atenção ao parto na ótica de adolescentes assistidas em um hospital universitário	Tipo de estudo: descritivo Local: hospital universitário do Sul do Brasil (RS) Período: julho de 2008 a outubro de 2009	269 adolescentes entre 10 e 19 anos	Prática de episiotomia 89,6% (241/269)	Não verificado	Muitas condutas recomendadas pelo MS para o parto são desconsideradas na instituição em estudo, precisando ser revistas de modo a contemplar as diretrizes do MS
52	Pereira et al., 2012 (RJ)	Descrever o perfil assistencial dos partos normais atendidos por enfermeiras e médicos e analisar as similaridades e as diferenças nos resultados maternos e neonatais desses atendimentos	Tipo de estudo: análise documental Local: Maternidade RJ Período: janeiro a dezembro de 2008	173 PV Enfermeiras (n=75) e médicos (n=98)	Prática episiotomia 43,3% (74/171)	Maior chance da mulher ter uma episiotomia quando atendida pelo médico do que pela enfermeira obstétrica.	As enfermeiras realizam menos episiotomias, cerca de três vezes menos que os médicos, ocasionando maior ocorrência de períneos íntegros e de lacerações perineais, predominante mente de primeiro grau, nos partos atendidos por

							estas profissionais.
53	Salge et al., 2012 (GO)	Avaliar o uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais em duas maternidades públicas	Tipo de estudo: transversal Local: duas maternidades públicas na cidade de Goiânia (GO) Período: junho de 2009 a maio de 2010	1.129 PV	Prática episiotomia 56,3% (636/1129)	Primíparas, adolescentes	Houve predomínio do uso desse procedimento em primíparas, do parto normal a termo e que a incisão médio-lateral prevaleceu como técnica mais utilizada. Lacerações de 1º e 2º graus ocorreram nos casos e m que a episiotomia não foi utilizada.
54	Koetter et al., 2012 (SC)	Avaliar os resultados obstétricos e neonatais de partos domiciliares planejados assistidos por EO em Florianópolis (SC)	Tipo de estudo: transversal Local: partos domiciliares em Florianópolis (SC) Período: janeiro de 2005 a dezembro de 2009	100 PV em domicílio	Prática de episiotomia 1,1% (1/89)	Não verificado	Este estudo de avaliação da assistência ao parto domiciliar planejado contribui para a divulgação e credibilidade dessa modalidade de atendimento em tela, além de dar maior visibilidade à atuação autônoma das EO na assistência ao parto.
55	Vogt et al., 2012 (MG)	Avaliar a frequência das intervenções sobre o TP de mulheres de baixo risco nos três modelos	Tipo de estudo: transversal Local: 3 serviços em Belo Horizonte (MG)	831 gestantes	Prática de episiotomia 25,6% (213/831)	Não verificado	Os resultados sugerem resistência ao uso seletivo de intervenções em todos os três modelos de assistência obstétrica,

		assistenciais definidos	Período: 2006				embora favoreçam o CP como uma estratégia para controlar intervenções durante o TP e o parto em gestações de baixo risco, sem danos resultantes para as mães ou recém-nascidos.
56	Silva et al., 2012 (SP)	Identificar fatores maternos, neonatais e obstétricos associados ao trauma perineal relacionado ao parto em um centro de parto independente	Tipo de estudo: transversal Local: O Centro de Parto Sapopemba (SP) período: janeiro de 2006 a dezembro de 2009	1.079 gestantes	Prática de episiotomia 14% (152/1079) 139 EMLD 13 Mediana	Mulheres jovens, primíparas, uso ocitocina	A posição não dorsal para o parto pareceu ser um fator de proteção para episiotomia. A prevalência de episiotomias foi menor do que a taxa nacional atual no Brasil, mas comparável a países onde parteiras cuidam rotineiramente de mulheres com gestações de baixo risco.
57	Schneck et al., 2012 (SP)	Comparar os resultados maternos e neonatais em mulheres de baixo risco atendidas em um CP paralelo e em um hospital	Tipo de estudo: transversal Local: centro de parto paralelo e em um hospital em São Paulo Período: 2003 a 2006	1316 gestantes	Prática episiotomia 26,5% (349/1316)	Nulíparas	A assistência no centro de parto normal foi realizada com menos intervenções e com resultados maternos e neonatais semelhantes aos do hospital.

58	Pereira et al., 2012 (RJ)	Analisar as características assistenciais dos partos normais atendidos pelas EO	Tipo de estudo: análise documental Local: maternidade no Rio de Janeiro Período: janeiro a dezembro de 2009	1023 PV	Prática de episiotomia 15,2% (155/1023)	Não verificado	As enfermeiras assistem mulheres com perfil de gestação de baixo-risco cujos filhos tiveram boa vitalidade no nascimento. Entretanto, foi identificada baixa frequência dos cuidados humanizados, elevada proporção de administração de ocitocina e de partos na posição horizontal, que denota a influência do modelo de assistência obstétrica tradicional.
59	Silva et al., 2011 (RJ)	Descrever os cuidados de EO aos partos normais e identificar as tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros no TP e parto.	Tipo de estudo: análise documental Local: Maternidade Pública, RJ Período: janeiro a dezembro de 2007	1.287 PV por EO	Prática episiotomia 16,1% (207/1287)	Não verificado	Na maioria das parturientes não foi realizada episiotomia. As enfermeiras estabelecem práticas de cuidado humanizado que possuem evidências científicas acerca do benefício.
60	Cesar et al.,	Avaliar a assistência à gestação e ao	Tipo de estudo: transversal	2447 gestantes	Prática de episiotomia	Gestantes do setor privado foram	Gestantes do setor privado receberam de

	2011 (RS)	parto entre o setor público e privado no município de Rio Grande (RS)	Local: Rio Grande (RS) Período: 1 janeiro a 31 de dezembro 2007		total 50,6% (1238/2447)	submetidas há um número maior de episiotomias.	forma sistemática melhor assistência durante o pré-natal em termos de consultas e exames realizados, tiveram seu parto mais comumente realizado por médico, foram mais afetadas por intervenções desnecessárias como cesariana e episiotomia e menos frequentemente e suplementadas com ferro.
61	Figueiredo et al., 2011 (RJ)	Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por EO em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro	Tipo de estudo: análise documental Local: maternidade de grande porte no Rio de Janeiro Período: 2008	447 PV assistidos por EO	Prática de episiotomia 11,2% (50/447)	Primíparas	A utilização da episiotomia por EO está em consonância com os índices aceitáveis pelo MS, embora seja mais frequente em primíparas.
62	Cesar et al., 2011 (RS)	Comparar os cuidados pré-natais e de parto recebidos por adolescentes e mães mais velhas em Rio Grande (RS)	Tipo de estudo: transversal Local: Santa Casa de Misericórdia e Hospital Universitário da Universidade	2.557 PV	Prática de episiotomia 72% (1238/1719)	Adolescentes	A assistência recebida pelas mães adolescentes foi sistematicamente pior àquela recebida pelas demais mães.

			Federal do Rio Grande Período: De 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2007				
63	Riesco et al., 2011 (SP)	Associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia em partos normais com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do recém-nascido	Tipo de estudo: análise documental Local: Hospital Geral de Itapeverica da Serra (SP) Período: novembro de 2000 a junho de 2002	6.365 PV assistido por EO	Prática de episiotomia 25,9% (1647/6365)	Nuliparidade e prematuridade	Concluiu-se que o desfecho perineal associou-se com a paridade, prematuridade, peso e vitalidade do recém-nascido.
64	Francisco et al., 2011 (SP)	Identificar a gravidade e a prevalência da dor perineal durante o período de internação pós-parto e fatores obstétricos, maternos e neonatais associados após o parto	Tipo de estudo: transversal Local: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo Período: 2007	303 puérperas	Prática de episiotomia 60,7% (184/303)	Não verificado	A dor perineal no período pós-natal imediato foi altamente associada à idade materna mais avançada e ao uso de episiotomia, embora o relato geral de dor perineal tenha sido baixo.
65	Lobo et al., 2010 (SP)	Descrever os resultados maternos e perinatais da assistência no CPN Casa de Maria, na cidade de São Paulo	Tipo de estudo: descritivo Local: Centro de Parto Normal Casa de Maria (SP) Período: 2003 e 2006	991 parturientes	Prática de episiotomia 25,7% (246/958)	Não verificado	O modelo de assistência praticado no CPN-CM apresenta resultados maternos e perinatais esperados para mulheres com baixo risco

							obstétrico, sendo alternativa segura e menos intervencionista no parto normal.
66	Carvalho et al., 2010 (PE)	Determinar a prevalência e fatores associados à realização de episiotomia em centro de referência de Pernambuco	Tipo de estudo: transversal Local: Maternidade Professor Monteiro de Moraes do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) Período: janeiro a dezembro de 2006	495 PV	Prática de episiotomia 29,1% (144/495)	Adolescência, idade superior a 35 anos, primiparidade, ausência de PV prévio, mulheres que foram submetidas a parto cesariano em gestação anterior e doenças associadas no momento do parto.	A prevalência da realização de episiotomia na instituição foi de 29%. As variáveis que continuaram relacionadas à episiotomia foram doenças maternas e ausência de parto vaginal anterior.
67	Barac ho et al., 2009 (MG)	Determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV) - vertical ou horizontal; investigar correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como sua influência sobre as características neonatais	Tipo de estudo: Transversal Local: Hospital Sofia Feldman, BH, MG Período: julho de 2006 a fevereiro de 2007	176 mulheres primíparas que realizaram PV nas posições horizontal ou vertical.	Prática de episiotomia 11,3% (19/168) todas médio laterais	Posição horizontal	Houve maior ocorrência de episiotomia na posição de parto horizontal, embora ambas as posições de parto tenham sido satisfatórias para os neonatos.
68	Mouta et al., 2008 (RJ)	Analisar os partos assistidos por EO, relacionando a posição da	Tipo de estudo: observacional, análise documental	1715 PV por EO	Prática de episiotomia 29,1% (396/1359)	Não verificado	Os resultados mostraram que a escolha da posição vertical pelas parturientes

		cliente adotada para o parto com a preservação perineal e a vitalidade dos recém-nascidos, em uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro, em 2005	Local: maternidade pública no Rio de Janeiro Período: 2005				nos partos, assistidos por EO, resultou em índice menor de episiotomia. O atendimento realizado pelas enfermeiras obstétricas na instituição, oportunizando a posição vertical, evidencia uma atitude menos intervencionista que protege a integridade da mulher.
--	--	---	---	--	--	--	---

Referências:

Medina ET, Mouta RJO, Carmo CN, Theme FMM, Leal MC, Nogueira GSG. Boas práticas, intervenções e resultados: estudo comparativo entre uma maternidade e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. Cad Saúde Pública. 2023;39(4):e00160822. DOI:10.1590/0102-311XPT160822

Ferreira PB, Luiz L, Silva RR, Silva JC. Desfechos materno-fetais adversos relacionados a paridade em uma maternidade do Sul do Brasil. Saud Pesq. 2023;16(1):e-11176. DOI:10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11176

Rodrigues KMD, Silva CBO, Zoldan C, Oliveira LM, Santana EFM, Casati MFM et al. Intervenções laborais em parturientes de baixo e alto risco em um hospital universitário. Rev. Assoc. Med. Bras. 68 (4) 2022. DOI:10.1590/1806-9282.20211358

Albuquerque RC, Pereira GMV, Luz AG, Nóbrega MA, Lajos GJ, Brito LGO. Fatores de risco para episiotomia mediolateral em um hospital terciário: um estudo transversal. Rev. Assoc. Med. Bras. 68 (4) 2022. DOI:10.1590/1806-9282.20211251

Nakata TN, Colombiano IM, Rodrigues RM. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima. Femina. 2022;50(6):360-366. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380718/femina-2022-506-360-366.pdf>

Pelissari LCB, Zilly A, Ferreira H, Spohr FA, Casacio GDM, Silva RMM. Practice of episiotomy: maternal and neonatal related factors. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 24, p. 1-8, 2022. DOI:10.5216/ree.v24.66517

César JA, Marmitt LP, Mendoza-Sassi RA. Episiotomia no Sul do Brasil: prevalência, tendência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:22. DOI:10.11606/s1518-8787.2022056003908

Monteiro PGA, Coelho TS, Lima AM, Ferreira UR, Monteiro MSB, Esteche CMGCE, et al. Neonatal outcomes associated with obstetric interventions performed during labor in nulliparous women. *Rev Rene*. 2021;22:e67921. DOI:10.15253/2175-6783.20212267921

Domenighi LHH, Weinmann ARM, Haeffner LSB, Feltrin ML. Perineal Lacerations: A Retrospective Study in a Habitual-Risk Public Maternity. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 43 (08) 2021. DOI:10.1055/s-0041-1735227

Alcântara NA, Silva TJP. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 21 (03) 2021. DOI:10.1590/1806-93042021000300003

Marmitt LP, Cordeiro MF, Cesar JA. Trend and inequality in episiotomy in Southern Brazil, 2007–2016: evidence of reduced abusive practice. *Matern Child Health J*. 2022;26(8):1231-8. DOI: 10.1007/s10995-021-03291-4

Angelim SMA, Coelho ASF, Pires ACAC, Coelho AB, Ribeiro LSO, Schadosim JM, et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4639

Alves MTSSB, Chagas DC, Santos AM, Simões VMF, Ayres BV, Santos GL et al. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021;26(3):837-846. DOI:10.1590/1413-81232021263.38982020

Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo TA, Silva CKRT, Silva SD, Santos YRP, Esteves PAP. Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil - 2017. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):919-929. DOI: 10.1590/1413-81232021263.28482020

Souza MRT, Farias LMVC, Ribeiro GL, Coelho TS, Costa CC, Damasceno AKC. Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e3549. DOI:10.1590/S1980-220X2018043503549

Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV et al. Fatores associados à realização de episiotomia. *Rev. Bras. Enferm*. 73 (suppl 4) 2020 DOI:10.1590/0034-7167-2019-0899

Sales JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. *Rev Fun Care Online*. 2020; 12:108-114. DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7092

Costa NL, Silva e Silva WC, Cunha KC. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*. 2020;48(12):739-746. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141184>

Resende MTS, Lopes DS, Bonfim EG. Profile on childbirth care at a public maternity hospital. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(3):897-905. DOI:10.1590/1806-93042020000300011

Schneckenberg CR, Kluthcovsky ACG, Ditzel AP. Practices during preparturition and normal delivery care in a maternity hospital in Southern Brazil. *Braz Arch Biol Technol*. 2020;63:e20190420. DOI:10.1590/1678-4324-2020190420

Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Rossaneis MA, Rodrigues R, Parada CMGL. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(4):1065-1074. DOI:10.1590/1806-93042020000400009

Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03606. DOI:10.1590/S1980-220X2018039003606

Leal MC, Bittencourt SA, Pereira APE, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00223018. DOI: 10.1590/0102-311X00223018

Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Rev Bras Enferm*. 2019;33:e32631. DOI:10.18471/rbe.v33.32631

Verano JB, Rodrigues CD, Ferreira MVS, Oliveira SR. Mudando o paradigma para uma assistência obstétrica humanizada: as disparidades em um hospital terciário no centro-oeste do Brasil. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*. 2019, 46(4), 521–525. DOI:10.12891/ceog4542.2019

Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3139. DOI:10.1590/1518-8345.2643-3139

Nunes RD, Mapelli AV, Nazário NO, Traebert E, Seemann M, Traebert J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Rev Ciên Saúde*. 2019;10(1): DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399

Rocha ÉS, Mela CC, Westphal F, Goldman RE. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. *Cogitare Enfermagem*. 2018;23(4):e54455. DOI:10.5380/ce.v23i4.54455

Peppe MV, Stefanello J, Infante BF, Kobayashi MT, Baraldi CO, Brito LGO. Trauma perineal em maternidade de baixo risco com alta prevalência de posição vertical durante

o segundo estágio do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(7):379-83. DOI:10.1055/s-0038-1666810

Castro RCMB, Freitas CM, Damasceno AKC, Esteche CGE, Coelho TS, Brilhante AF. Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *J Nurs UFPE on line.* 2018;12(4):832-839. DOI:10.5205/1981-8963-v12i4a25202p832-839-2018

Prado DS, Mendes RB, Gurgel RQ, Barreto IDC, Bezerra FD, Cipolotti R, Gurgel RQ. Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(12):1039. DOI:10.1590/1806-9282.63.12.1039

Koettker JV, Brüggemann OM, Knobel R. Resultados maternos de partos domiciliares planejados por enfermeiros da equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(1):e03110015. DOI:10.1590/0104-07072017003110015

Gama, SGN, Viellas, EF, Torres, JA et al. Assistência ao parto e nascimento por enfermeiras com habilidades de obstetrícia no Brasil. *Reprod Health* 13 (Suppl 3), 123 (2016). DOI:10.1186/s12978-016-0236-7

Reis CSC, Souza DOM, Nogueira MFH, et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. *Rev Fund Care Online.* 2016; 8(4):4972-4979. DOI:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979

Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1060-1067. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0295

Borges AP, Silva ALR, Corrêa ACP, Nakagawa JTT. Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. *Ciênc Cuid Saúde.* 2016;15(2):296-304. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i2.29474

Novo JLVG, Piantino DG, Filogônio OS, Novo NF. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2016;18(1):30-5. DOI: 10.5327/Z1984-4840201624276

Monteschio LVC, Sgobero JCGS, Oliveira RR, Serafim D, Mathias TAF. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. *Cienc Cuid Saude.* 2016;15(4):591–598. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i4.33420

Carvalho IS, Brito RS. Utilização do índice de Bologna para avaliação da assistência ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):742-749. DOI: 10.1590/S0080-623420160000600005

Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev Enferm UFPE on line.* 2016;10(2):593-9. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628

Monteiro VC, Pereira GMV, Aguiar RAP, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZSN. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J*. 2016; 27:61–67. DOI: 10.1007/s00192-015-2795-5

Silva MJM, Lima MET, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS. Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. *Rev Bras Promoç Saúde (Impr)*. 2015;28(1):98-105. DOI: 10.5020/18061230.2015.p98

Pitangui AC, Carvalho NHMG, Siqueira CV, Castro JFL, Araújo RC. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(2):257-263. DOI: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201404

Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Noronha Neto C, Amorim MMR. Risk factors for episiotomy: a case-control study. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(5):465-472. DOI:10.1590/1806-9282.60.05.015

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura PM, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Suppl 1). DOI:10.1590/0102-311X00151513

Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):304-313. doi:10.1590/S0034-8910.201404800463

Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osawa RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5):1031-1038. doi: 10.1590/S0080-623420130000500004

Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MSF, Nascimento SD. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):17-23. doi: 10.1590/S1414-81452013000100003

Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Nascimento SD, Gouveia MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto contexto – enferm*. 2012; 21(3): 566-73. doi: 10.1590/S0104-07072012000300011

Pereira ALF, Azevedo LGF, Medina ET, Lima TRL, Schroeter MS. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]*. 2012;4(2):2905-2913. disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750893007>

Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Sassi RAM. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(4):383-394. doi: 10.1590/S1519-38292012000400005

- Pereira ALF, Araújo CS, Gouveia MSF, Potter VMB, Santana ALS. Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012;14(4):831-840. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13665>
- Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012;14(4). doi:10.5216/ree.v14i4.17538
- KoettkerI JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Knobell R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):747-750. doi: 10.1590/S0034-89102012005000051
- Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NC, Schneck CA, Zorzam B et al., Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012;27(9):1789-1800. doi: 10.1590/S0102-311X2011000900012
- Silva FMB, Oliveira SMJV, Bick D, Osava RH, Tuesta EF, Riesco MLG. Risk factors for birth-related perineal trauma: a cross-sectional study in a birth centre. *J Clin Nurs*. 2012;21:2209–2218. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04133.x
- Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em um centro de parto paralelo e em um hospital. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):77-86. doi: 10.1590/s0034-89102012000100010
- Pereira AL, Dantas F. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. *Rev enferm UFPE on line*. 2012 6(1):76-82. doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201211
- Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):82-7. doi:10.5380/ce.v16i1.21116
- Cesar JA, Mano PS, Carlotto K, Gonzalez CDA, Mendoza SRA. Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011;11(3):257-263. doi:10.1590/S1519-38292011000300006
- Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Proganti JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):181-185. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20437>
- Cesar JA, Mendoza SRA, Gonzalez CDA, Mano PS, Goulart FSM. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(5):985-994. doi:10.1590/S0102-311X2011000500016
- Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):77-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591019>

Francisco AA, Vasconcellos SMJ, Silva FMB, Bick D, Riesco MLG. Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*. 2011;27(6):e254-e259. doi:10.1016/j.midw.2010.10.012

Lobo SF, Oliveira SMJV, Schneck CA, Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010;44(3): 812-818. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300037>

Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(3):333-339. doi:10.1590/s0104-42302010000300020

Baracho SM, Figueiredo EM, Silva LB, Cangussu ICAG, Pinto DN, Souza ELBL, Silva Filho AL. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2009;9(4): 409-414. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000400004>

Mouta RJO, Pilotto DTS, Vargens OMC, Progiante JM. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16(4):472-476. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16178>

[illegible]

Pinto et al., 2020	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Alvares et al., 2020	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Leal et al., 2019	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2019	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Verano et al., 2019	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Lopes et al., 2019	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Nunes et al., 2019	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Rocha et al., 2018	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Peppe et al., 2018	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Castro et al., 2018	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prado et al., 2017	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Koettker et al., 2017	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Gama et al., 2016	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Reis et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Medeiros et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Borges et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Novo et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Monteschio et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Carvalho et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Motta et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Monteiro et al., 2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Silva et al., 2015	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pitangui et al., 2014	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Braga et al., 2014	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Leal et al., 2014	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Vogt et al., 2014	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Silva et al., 2013	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2013	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Enderle et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Salge et al., 2012	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Koettker et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Vogt et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Silva et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Schneck et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pereira et al., 2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Silva et al., 2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Cesar et al., 2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Figueiredo et al., 2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Cesar et al., 2011	SIM	SIM	SIM	INCERTO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Riesco et al., 2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Francisco et al., 2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Lobo et al., 2010	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Carvalho et al., 2010	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Baracho et al., 2009	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Mouta et al., 2008	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: Adaptado de Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020

ANEXOS

ANEXO A – Protocolo Revisão Sistemática PROSPERO International prospective register of systematic reviews

Prevalence of episiotomy practice and associated factors in Brazil: a systematic review

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Citation

Ana Carolina dos Santos Rodrigues, Maria Luziene de Sousa Gomes, Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão, Jaiza Sousa Penha, Janielle Ferreira de Brito Lima, Eremita Val Rafael, Claudia Teresa Frias Rios, Mônica Oliveira Batista Oriá. Prevalence of episiotomy practice and associated factors in Brazil: a systematic review. PROSPERO 2024 CRD42024621526 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/display_record.php?ID=CRD42024621526

Review question

What is the prevalence of episiotomy in vaginal births in Brazil and what factors are associated with its performance?

Searches

Search will be conducted using the following databases: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Web of Science, Scopus, CINAHL (EBSCO), Cochrane, EMBASE (Elsevier), and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) via Virtual Health Library (VHL). The databases were accessed free of charge through the Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES).

Types of study to be included

Inclusion:

This review will be conducted using quantitative studies: descriptive research, correlational research, quasi-experimental research and experimental research.

Exclusion:

Qualitative research, systematic reviews, opinion articles, experience reports, ongoing trials, incomplete articles, book chapters, editorials and proceedings will be excluded.

Condition or domain being studied

Episiotomy is a controlled surgical incision performed in the perineum during vaginal labor. Its objective is to minimize complications resulting from third- and fourth-degree vaginal lacerations during the parturition process, allowing controlled repair of the affected area (Barjon et al., 2023). Based on the National Guideline for Care in Normal Childbirth, prepared by the Ministry of Health in 2022, deliberate episiotomy is not recommended, and scientific evidence on the acceptable rate of its performance, its role in obstetric emergencies, and the appropriate time for its practice is limited (Brazil, 2022). Episiotomy should only be indicated in cases with a high risk of severe perineal lacerations, when there is difficulty in introducing forceps or a disposable extractor to facilitate internal maneuvers, shoulder dystocia, and/or oxygenation problems (Brazil, 2022). The World Health Organization (WHO) has established an episiotomy rate of around 10%. In Brazil, selective episiotomy is recommended, without determining an ideal maximum rate (Costa et al., 2015). This review will systematically identify and synthesize the available evidence on the prevalence of episiotomy and associated factors in order to answer the following question: What is the prevalence of

episiotomy in vaginal deliveries in Brazil and what factors are associated with its practice?

Participants/population

The review will include pregnant women who had a vaginal birth. Any age group will be considered, as long as the birth was vaginal. The review will focus on studies that investigate the prevalence of episiotomy and the factors associated with its performance.

Exclusions:

Pregnant women undergoing episiotomy outside the Brazilian context.

Intervention(s), exposure(s)

The review will include studies involving the practice of episiotomy in vaginal deliveries in Brazil. The type of intervention to be included in this review is episiotomy, defined as the surgical enlargement of the vaginal opening by an incision in the perineum during the last part of the second stage of labor or delivery, with the aim of increasing the diameter of the vaginal outlet to facilitate the birth of the baby (Kalis, Laine, de Leeuw, Ismail, Tincello, 2012). The factors associated with the practice of episiotomy are defined as the reasons for the practice of episiotomy.

Comparator(s)/control

The review has no comparator being studied, but it will include studies based on a comparator or control group.

Context

A systematic review will include studies that investigate the prevalence of episiotomy and the factors associated with its performance in Brazil. Studies that address vaginal delivery with episiotomy in different settings, such as homes, health centers and hospitals, in both urban and rural environments, will be included.

Exclusion:

Studies that involve environmental issues outside the Brazilian context will be excluded.

Main outcome(s)

This study will use two outcome variables. The first outcome variable to be measured will be the prevalence of episiotomy practice, while the second outcome variable to be measured will be the factors associated with episiotomy practice.

Measures of effect

The measures of effect will depend on the studies included in the review.

Additional outcome(s)

None

Measures of effect

Not applicable

Data extraction (selection and coding)

Study selection: Studies will be retrieved using the search strategy. Search results from each database will be imported into the Rayyan® reference manager for study organization, duplicate removal, and study selection and screening

(Ouzanni et al., 2016). Two review authors will independently screen the titles and abstracts of all references. The full texts of potentially eligible studies will then be independently assessed by the two reviewers to determine whether all inclusion criteria have been met. Any discrepancies will be resolved by a third reviewer. A flowchart using the PRISMA guidelines will be reported to show the number of studies selected and finalized.

Data extraction: A standardized data extraction form will be used. A pilot test of a data selection form will be performed to check suitability and any amendments if necessary. For studies meeting the inclusion criteria, two review authors independently abstracted the following information:

- Author and year of publication;
- Study objective(s);
- Study region;
- Study design
- Sampling technique;
- Sample size;
- Prevalence of episiotomy;
- Factors associated with episiotomy.

Risk of bias (quality) assessment

A Joanna Briggs Institute (JBI) quality assessment checklist (Moola et al., 2020) will be used. Quality assessment will be performed independently by two review authors, and any disagreements will be resolved through discussion with a third reviewer. To verify the publication bias of articles that meet the inclusion criteria, a funnel plot and Egger's regression test (Peters, 2006) will be used.

Strategy for data synthesis

The results will be analyzed and synthesized in a descriptive and quantitative manner. The studies will be grouped to provide a broad view of the extent, nature and distribution of the studies included in the review, using a characterization table. Tables and figures will be used to present the extracted data, considering the variables collected in the previous stages.

Analysis of subgroups or subsets

Subgroup analysis will be performed based on the studies included in the review. The review will explore possible differences between populations (women who underwent episiotomy), Brazilian regions and factors related to the practice of episiotomy.

Contact details for further information

Maria Luziene de Sousa Gomes
maria.luziene@ufma.br

Organisational affiliation of the review

Federal University of Maranhão

Review team members and their organisational affiliations

Mrs Ana Carolina dos Santos Rodrigues. Federal University of Maranhão
 Professor Maria Luziene de Sousa Gomes. Federal University of Maranhão
 Mr Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão. Federal University of Maranhão
 Mrs Jaiza Sousa Penha. Federal University of Maranhão
 Professor Janielle Ferreira de Brito Lima. Federal University of Maranhão
 Professor Eremita Val Rafael. Federal University of Maranhão
 Professor Claudia Teresa Frias Rios. Federal University of Maranhão
 Professor Mônica Oliveira Batista Oriá. Federal University of Ceará

Type and method of review

Epidemiologic, Systematic review

Anticipated or actual start date

01 October 2024

Anticipated completion date

28 February 2025

Funding sources/sponsors

This research did not receive any specific grant from funding agencies.

Conflicts of interest

Language

English, Portuguese-Local

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

Brazil; Delivery, Obstetric; Episiotomy; Female; Humans; Pregnancy; Prevalence

Date of registration in PROSPERO

13 December 2024

Date of first submission

02 December 2024

Stage of review at time of this submission

The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions

13 December 2024

13 December 2024

ANEXO B – Lista de verificação de avaliação crítica do JBI para estudos que relatam dados de prevalência JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR STUDIES REPORTING PREVALENCE DATA

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	☐	☐	☐	☐
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	☐	☐	☐	☐
3. Was the sample size adequate?	☐	☐	☐	☐
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	☐	☐	☐	☐
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	☐	☐	☐	☐
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	☐	☐	☐	☐
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	☐	☐	☐	☐
8. Was there appropriate statistical analysis?	☐	☐	☐	☐
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to jbisynthesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies - 3

Fonte: Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Prevalence_Studies.pdf