

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS

INTEGRIDADE PERINEAL PRESERVADA DURANTE ASSISTÊNCIA PRESTADA A PARTURIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A MULHER

Elisete Feliciano Martins Lima¹

Kátia Barbosa do Nascimento²

Maria Inês Bezerra de Melo³

Maria Cristina dos Santos Figueira⁴

1e 2–Educandas da Pós Graduação de Enfermagem Obstétrica da Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: elisete-feliciano@hotmail.com

E-mail: katiaindiakatita@hotmail.com

3-Doutora em Saúde Materno Infantil

E-mail: inesmel2000@yahoo.com.br

4-Mestre em Saúde Materno Infantil

E-mail: cristinafigueira@fps.edu.br



Inês Melo
ENF. OBSTÉTRICA
COREN - PE 071874

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na gravidez em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal, o períneo sofre com a influência do peso fetal. Embora as modificações fisiológicas sejam necessárias para que ocorra o parto, o assoalho pélvico fica exposto á modificações que poderão evoluir para lesões na região. O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal.**OBJETIVO:** Descrever a integridade perineal preservada durante a assistência ao parto em um Hospital de Referência da Cidade do Recife.**MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, desenvolvido a partir da tese de doutorado “Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia Seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado”. Foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), com parturientes atendidas no Espaço Aconchego e Pré-parto. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2017 provenientes do banco de dados da pesquisa original. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPI-INFO 7.1.5. Inicialmente foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra. **RESULTADOS:** Em relação à caracterização das mulheres, constatou-se que a maioria 76,9% se encontrava na faixa etária de 19 a 35 anos de idade. Observa-se que 61,5% da amostra tinham entre 09 e 12 anos de estudo. Segundo a idade gestacional das parturientes, foi observado que 76,9% das gestações se estendeu de 37 semanas a 39 semanas de idade gestacional, considerada tempo hábil para o parto pela maturidade fetal. Neste estudo, 33,4% das mulheres estavam vivenciando a primeira gestação. No que se refere aos desfechos maternos, foi verificado que 100,0% dos partos foram espontâneos, 87,2% das parturientes tiveram uma duração do período expulsivo em até 30 minutos e em 69,2% foi observado uma perda sanguínea até 200ml. Foi observado que 48,8% dos Rns apresentaram o peso ao nascimento entre 3.001 e 3.500g e 23,1% entre 3.501 – 4.000g, que 87,2% apresentaram Apgar ≥ 7 no 1º min e 100,0% com Apgar ≥ 7 no 5º min, e que todos foram encaminhados ao alojamento conjunto. **CONCLUSÃO:** As evidências sugerem a adoção de uma assistência ao parto menos intervencionista e pautada nos conceitos de humanização, respeitando os direitos e a autonomia da mulher. Desta forma, proporciona-se um parto mais seguro, de qualidade e com melhores resultados maternos e perinatais.

PALAVRAS-CHAVES: Parto normal, Períneo, Episiotomia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In pregnancy due to increased intra-abdominal pressure, the perineum is affected by fetal weight. Although physiological changes are necessary for labor to occur, the pelvic floor is exposed to changes that may develop into lesions in the region. The model of obstetric care in Brazil is characterized by excessive labor intervention, which has contributed to the increase of maternal and perinatal morbidity and mortality. **OBJECTIVE:** To describe the perineal integrity preserved during childbirth care at a Reference Hospital in the City of Recife. **METHOD:** This is a descriptive, observational study, developed from the doctoral thesis "Non-performance of Episiotomy versus Selective Episiotomy: A Randomized Clinical Trial". It was realized in the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP), with parturients attended at EspaçoAconchego and Prepartum. Data collection was performed from February to April 2017 from the original research database. Data analysis was performed using the EPI-INFO 7.1.5 program. Initially, the frequency distributions of the variables used to characterize the sample were obtained. **RESULTS:** Regarding the characterization of the women, it was verified that the majority 76.9% were in the age group from 19 to 35 years of age. It is observed that 61.5% of the sample had between 9 and 12 years of study. According to the gestational age of the parturients, it was observed that 76.9% of the pregnancies extended from 37 weeks to 39 weeks of gestational age, considered to be a good time for delivery due to fetal maturity. In this study, 33.4% of the women were experiencing the first gestation. Regarding the maternal outcomes, 100.0% of the deliveries were spontaneous, 87.2% of the parturients had a duration of the expulsive period in up to 30 minutes and in 69.2% a blood loss up to 200 ml. It was observed that 48.8% of the RNs presented birth weight between 3,001 and 3,500 and 23,1% between 3,501 - 4,000g, that 87.2% had Apgar ≥ 7 in the 1st min and 100.0% with Apgar ≥ 7 In the 5th minute, and that all were sent to the joint accommodation. **CONCLUSION:** Evidence suggests the adoption of a less interventionist childbirth care based on the concepts of humanization, respecting the rights and autonomy of women. In this way, a safer delivery, of quality and with better maternal and perinatal results, is provided.

KEYWORDS: Normal delivery, Perineum, Episiotomy.

INTRODUÇÃO

Na gestação, em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal o períneo sofre com a influência do peso fetal, pois tem um aumento da pressão intra-abdominal. Apesar das alterações fisiológicas ocorrem no parto, o assoalho pélvico fica desprotegido às variações que poderão aumentar para lesões na região.¹

O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção no parto, o que tem contribuído para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Para a assistência ao parto normal é preciso respeito à fisiologia feminina, sem intervenções, com a compreensão sobre os aspectos sociais e culturais em relação ao parto preservados, e que propiciem a puérpera e família suporte emocional.^{2,3}

Com base nas evidências científicas, incentivada pelo movimento em prol da humanização do nascimento e do parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou em 1996, um guia prático para a assistência ao parto normal, no qual preconizou o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento. Em 2001, seguindo as mesmas diretrizes, este documento foi traduzido e publicado no Brasil pelo Ministério da Saúde, recomendando que deva haver uma razão válida para a interferência no processo natural do parto.^{4,5}

Com a hospitalização e a medicalização do parto, o nascimento passou a ser considerado um processo patológico, requerendo necessariamente a realização de intervenções obstétricas para prevenir ou reduzir a incidência de complicações e a episiotomia que é uma intervenção cirúrgica, passou a ser vista como necessária para melhorar os resultados maternos e neonatais. Dessa maneira, muitos profissionais responsáveis pela realização do parto continuam realizando tal procedimento sem o consentimento ou informação adequado à parturiente, o que caracteriza violação dos direitos sexuais e reprodutivos.^{6,7}

Na prática assistencial da atualidade, a realização da episiotomia é um procedimento muito questionado entre os profissionais preocupados com a humanização no atendimento ao processo de parturição e um dos itens de desejo para o parto vaginal é ter um períneo intacto pós-parto. Evidenciou-se em um ensaio clínico randomizado diversos benefícios, como o menor risco de lesões no períneo posterior, menos necessidade de sutura e menos complicações no processo de cicatrização em pacientes em que o uso da intervenção foi restrito.^{8, 9, 10}

As evidências científicas apontam que as lacerações perineais de 1º e 2º graus que são rupturas do tecido perineal durante o parto podem estar relacionados a diversos fatores como a condições maternas (o tipo de puxo realizado pela parturiente), ao feto (peso, variedade de posição no desprendimento do pólo cefálico e a presença de circular de cordão umbilical) e até ao parto em si (duração do período expulsivo, e apresentam melhores resultados que a episiotomia em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retomada da função muscular).^{11, 12}

Fundamentando-se na importância do resgate do papel central da mulher durante o parto e na crescente especulação de hospitais ditos como “humanizados”, além do respeito às recomendações da OMS e Ministério da Saúde, considera-se importante avaliar o número de mulheres que sofrem algum tipo de lesão perineal durante este período e, assim, implementar a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.¹³

A incorporação das boas práticas de atenção ao parto e a redução das intervenções desnecessárias estão entre as recomendações da OMS reforçadas pelo ministério da saúde. Entretanto, a mudança de conduta se faz necessária, porque, certamente, resultará em assistência mais humanizada e de melhor qualidade às parturientes. Embora o tema seja abordado com frequência, são insuficientes as referências sobre essa temática.¹⁴

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem quantitativa, sendo este desenvolvido a partir da tese de doutorado “Não Realização de Episiotomia versus Episiotomia Seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado”.

Foi realizado no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), com parturientes atendidas no Espaço Aconchego e Pré-parto.

A coleta dos dados foi proveniente do banco de dados da pesquisa original, realizada no período de fevereiro a abril de 2017. Foi obtida uma amostra não probabilística, de conveniência, determinada de acordo com as mulheres que preencherem os critérios de elegibilidade no período do estudo e que constam no banco de dados da tese. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva com os valores expressos em frequência simples. Das 237 mulheres que participaram do estudo original, formou-se a amostra composta por 39 mulheres que tiveram a integridade perineal preservada durante a assistência ao parto.

Foram estudadas as seguintes variáveis: **Sociodemográficas:** idade da gestante; número de gestações; paridade; idade gestacional; escolaridade. **Trabalho de parto:** espontâneo ou induzido. **Desfechos maternos:** Tipo de parto, duração do período expulsivo e perda sanguínea; **Desfechos neonatais:** peso ao nascerem, escores de Apgar no primeiro e no quinto minuto e destino do RN.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira com o CAAE nº 10816312.2.0000.5201 e o parecer nº 3365-12, conforme recomendado na resolução 466/12.

RESULTADOS

Na tabela 1 pode-se verificar que das pacientes que fizeram parte do estudo original 81,9% tiveram laceração espontânea, 1,7% foram submetidas à episiotomia e 16,4% da amostra apresentaram o períneo íntegro.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos desfechos perineais das parturientes de uma Maternidade Pública do Recife, 2012-2013.

Desfecho perineal	n (237)	%
Episiotomia	04	1,7
Laceração espontânea	194	81,9
Períneo íntegro	39	16,4

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

Em relação à idade, observa-se que as mulheres com idade entre 19 e 35 anos representaram 76,9% da amostra. No que se refere ao município de residência 41,0% eram procedentes do Recife. Observa-se que 61,5% tinham entre 09 e 12 anos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas das parturientes com a integridade perineal preservada durante a assistência prestada ao parto vaginal em um Hospital de Referência da Cidade do Recife.

Características sociodemográficas	n (39)	%
Idade		
≤ 18	07	17,9
19-35	30	76,9
≥36	02	5,2
Município de Residência		
Recife	16	41,0
RMR	15	38,6
Interior	04	10,2
Sem informação	04	10,2
Escolaridade (anos de estudo)		
↓ de 09 anos	15	38,5
09 – 12	24	61,5
↑ de 12 anos	-	-

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado.

A Tabela 3 permitiui identificar as características obstétricas das parturientes e observa-se que 76,9% delas encontravam-se entre 37 a 39 semanas de gestação, 33,4 % estavam na primeira gestação, 33,4% não tinham filhos, 92,3% das parturientes não apresentavam comorbidades e 97,4% dos partos não foram induzidos.

Tabela 3. Características obstétricas das parturientes com a integridade perineal preservada durante a assistência prestada ao parto vaginal em um Hospital de Referência da Cidade do Recife.

Características Obstétricas		n (39)	%
Idade Gestacional na admissão			
37 sem a 39 sem		30	76,9
> 39 sem		09	23,1
Gesta			
I		13	33,4
II		07	17,9
III		07	17,9
>III		12	30,8
Paridade			
0		13	33,4
1		11	28,2
2		08	20,5
≥3		07	17,9
Presença de Comorbidades			
Sim		03	7,7
Não		36	92,3
Trabalho de parto			
Sem indução		38	97,4
Induzido		01	2,6

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado

No que se refere aos desfechos maternos, foi verificado que 100,0% dos partos foram espontâneos, 87,2% das parturientes tiveram uma duração do período expulsivo em até 30 minutos e em 69,2% foi observado uma perda sanguínea até 200 ml (Tabela 4).

Tabela 4. Desfecho materno das parturientes com a integridade perineal preservada durante a assistência prestada ao parto vaginal em um Hospital de Referência da Cidade do Recife.

Desfecho materno	n (39)	%
Tipo de parto		
Transvaginal	39	100,0
Cirúrgico	-	-
Duração período expulsivo		
Até 30 min	34	87,2
31 min a 60min	05	12,8
Perda sanguínea		
Até 200ml	27	69,2
201 – 500ml	11	28,2
Acima de 500ml	01	2,6

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado

Foi observado que 48,8% dos Rns apresentaram o peso ao nascimento entre 3.001 e 3.500g, que 87,2% apresentaram Apgar ≥ 7 no 1º min e 100,0% dos Rns apresentaram Apgar ≥ 7 no 5º min e foram encaminhados ao alojamento conjunto (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de frequência das parturientes com a integridade perineal preservada durante a assistência prestada ao parto vaginal em um Hospital de Referência da Cidade do Recife segundo o desfecho neonatal.

Desfecho Neonatal	n (39)	%
Peso do RN		
↓ de 2.500g	02	5,1
2.501 – 3.000g	07	17,9
3.001 – 3.500g	19	48,8
3.501 – 4.000g	09	23,1
↑ 4000g	02	5,1
Apgar ≥ 7 no 1º min		
Sim	34	87,2
Não	05	12,8
Apgar ≥ 7 no 5º min		
Sim	39	100,0
Não	-	-
Destino do RN		
Alojamento Conjunto	39	100,0
UTI Neonatal	-	-

Fonte: Banco de dados da tese: Não Realização de Episiotomia *versus* Episiotomia seletiva: Um Ensaio Clínico Randomizado

DISCUSSÃO

Em relação ao desfecho perineal, a taxa de períneo íntegro encontrada neste estudo foi de 16,4%. Resultado semelhante a este estudo foi verificado em pesquisa realizada na Universidade do Novo México, com 444 mulheres que tiveram parto normal em que foram verificados 20% de casos de períneo íntegro. Estudos realizados na cidade de São Paulo para verificar a relação entre a pressão muscular perineal e o tipo de parto apresentou em seus resultados uma taxa de 18,9% de integridade perineal preservada. Em outro estudo realizado no mesmo estado para analisar os fatores associados à realização de episiotomia, laceração e integridade perineal em partos, encontrou uma frequência de 28,6% entre a amostra de períneo íntegro.^{15, 16, 17}

Resultados semelhantes encontrados em relação à condição do períneo no parto foram identificados em estudo que avaliou os registros da assistência ao parto normal e nascimentos de baixo risco em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, onde foi observada a ocorrência de lacerações de períneo de 1º e 2º grau em 81,5% das parturientes. No que se refere à frequência de períneo íntegro entre partos acompanhados por enfermeiros esse percentual foi de 45,2% enquanto que aquelas assistidas pelos médicos foram de 21,4%.¹⁸

A distensão dos músculos do assoalho pélvico varia entre diferentes parturientes e entre diferentes gestações no mesmo indivíduo. Desta forma, entende-se por meio da análise destes resultados, que na instituição, as avaliações das condições materno-fetais são levadas em consideração e que a intervenção não é realizada como parte da rotina, indicando qualidade na assistência obstétrica prestada as mulheres que compuseram a amostra.¹⁹

Em relação à caracterização das mulheres, constatou-se que a maioria 76,9% se encontrava na faixa etária de 19 a 35 anos de idade. Observa-se, por meio da análise que a

maioria das mulheres pariu na idade fértil. Gillstrap et al.(2002), refere que a função do músculo estriado diminui cerca de 1% ao ano, considerando a idade materna avançada como um fator que pode potencializar a lesão perineal. Não foram encontrados estudos associando o trauma perineal à idade materna.²⁰

Observa-se que 61,5% da amostra tinham entre 09 e 12 anos de estudo. Os anos de estudos melhoram o entendimento da fisiologia do nascimento e aumenta a probabilidade da mulher conhecer seu corpo e as modificações decorrentes de sua gestação, como também os seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal. Assim, questiona mais a respeito das intervenções obstétricas.²¹

Segundo a idade gestacional das parturientes, observa-se que 76,9% das gestações se estenderam de 37 semanas a 39 semanas de idade gestacional, considerada tempo hábil para o parto pela maturidade fetal. Neste estudo, 33,4% das mulheres estavam vivenciando a primeira gestação. A multiparidade associa-se com maior chance de preservação da integridade perineal atribuída à maior elasticidade perineal entre as mulheres sem cicatriz anterior.¹⁷

No que se refere aos desfechos maternos, verifica-se que 100,0% dos partos foram espontâneos, 87,2% das parturientes tiveram uma duração do período expulsivo em até 30 minutos e em 69,2% foi observado uma perda sanguínea até 200ml. A indução do trabalho de parto com a infusão intravenosa de ocitocina aumentando as contrações e a pressão intrauterina no estágio expulsivo do parto pode estar associada à distocias. Como consequência, pode ocorrer o desprendimento cefálico abrupto, ocasionando laceração perineal.²¹

Estudos baseados em evidências mostram que, no momento do período expulsivo, o relaxamento espontâneo das estruturas perineais maternas, a posição escolhida pela parturiente e a condução do parto de maneira adequada, propiciam a saída fetal de uma maneira mais tranquila, menos dolorosa e com menores chances de lesões perineais. A rotura

perineal é mais frequente em mulheres que faz uso de ocitocina e a duração do período expulsivo superior a 60 minutos.²²

As evidências científicas comprovam que as lacerações perineais de 1º e 2º graus, apresentam melhores resultados e cursam com menos complicações em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retorno da função muscular, acarretando menos prejuízos para a mãe.²³

Verifica-se que 48,8% dos Rns apresentaram o peso ao nascimento entre 3.001 e 3.500g e 23,1% entre 3.501 – 4.000g, que 87,2% apresentaram Apgar ≥ 7 no 1º min e 100,0% com Apgar ≥ 7 no 5º min, e que todos foram encaminhados ao alojamento conjunto. Estudo realizado para averiguar os fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em múltiparas concluiu-se que não existiu diferença estatisticamente significativa quanto ao peso do recém-nascido, referindo ainda que entre as parturientes com laceração perineal há uma concentração maior de recém-nascidos com peso maior ou igual a 3.000 gramas.²⁴

É evidente no estudo que o peso excessivo dos recém-nascidos não está relacionado ao risco de lacerações graves no períneo, uma vez que a amostra apresentou uma taxa de 77,0% dos recém-nascidos com peso superior a 3000g. Embora o Apgar seja um índice limitado para avaliação das condições neonatais, vale considerar que a vitalidade dos recém-nascidos esteve preservada em 87, 2% dos casos, pois o Apgar no primeiro e quinto minutos esteve acima de 7. Estudo apontam que a expulsão do feto de forma involuntária está ligada ao progresso adequado do parto e à boa vitalidade e que o puxo materno espontâneo está associado ao índice de Apgar no primeiro minuto com valores acima de 8.²⁵

CONCLUSÃO

As evidências sugerem a adoção de uma assistência ao parto menos intervencionista e pautada nos conceitos de humanização, respeitando os direitos e a autonomia da mulher. Desta forma, proporciona-se um parto mais seguro, de qualidade e com melhores resultados maternos e perinatais.

REFERÊNCIAS

1. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem** vol. 16, n. 1, p. 82-77, 2011.
2. 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*, ISSN: 2237-8685 vol. 13, n. 1, 2015.
3. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, vol. 4, n. 11, p. 23-27, 2014.
4. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia**. 2. Ed, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 199 p.
6. Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Revista Feminina [Internet]**, vol. 38, n. 5, 2010.
7. Colacioppo PM, Riesco MLG, Colacioppo RC, Osava RH. Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. **Acta Paulista de Enfermagem** vol. 24, n. 1, p. 61-6, 2011.
8. Costa NM, Oliveira LC, Solano LC, Martins PHMC, Borges IF. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Revista Facene/ Famene [Internet]**, vol. 9, n. 2, 2011.
9. Figueiredo GS, Santos TTR, REIS CSC, Mouta RJO, Progiante JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ [Internet]**, vol. 19, n. 2, 2011.

10. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES. Episiotomy: perceptions from adolescent puerpera e. **Invest Educ Enferm**, vol.33, n. 2, 2015.
11. Pereira AG, Oliveira AMB, Cury GD, Jorge LB, Latorre GS. **Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática FEMINA** | Novembro/Dezembro, vol. 43, nº 6, 2015.
12. Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, vol. 4, n. 1, p. 2623-2635, 2012.
13. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, jan/ mar, vol. 19, n. 1, p. 77-83, 2011.
14. Silva TF, Costa GAB, PereiraALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem** vol. 16, n. 1, p. 82-77, 2011.
15. Carvalho EMP, Göttems LBD, PiresMRGM. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Revista Escola de Enfermagem USP**, vol. 49, n. 6, p. 890-898, 2015.
16. Leeman LM, Rogers RG, Greulich B, Albers LL. Do unsutured second-degree perineal lacerations affect postpartum functional outcomes? **Journal of the American Board of Family Medicine**, vol. 20, n. 5, p. 451, 2007.
17. Menta S, Schirmer J. Relação entre a pressão muscular perineal no puerpério e o tipo de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 28, n. 9, p. 539-9, 2006.
18. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Trauma perineal no parto normal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro jan/ mar, vol. 19, n. 1, p. 77-83, 2011.
19. 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. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], out/ dez, vol. 14, n. 4, p. 831-40, 2012.
20. Nakamura MU, Sass N, Elito Júnior J, Petricelli CD, Alexandre SM, Araujo Júnior E, Zanetti MR. Tolerância da parturiente à extensibilidade perineal avaliada pelo EPI-NO: estudo observacional. **Einstein (São Paulo)**São Paulo jan./mar, vol.12, n. 1, 2014.
21. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento a mulher. **Psicólogo Informação**, vol. 16, n. 16, jan/ dez, 2012.
22. Andrea PC, Sonia MOB. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal, **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, vol. 23, n. 3, São Paulo, mai/ jun, 2010.

23. Nilma MC, Lucídio CO, Lorrainy CS, Patrícia HMCM, Ivone FB. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura, **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança – FACENE/ FAMENE**, vol. 9, n. 2, 2011.
24. Lorenzo-Pieglio MA; Villanueva-Egan LA. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. **Revista Conamed**. Jul/ set, vol. 18, n. 3, p. 111-6, 2013.
25. 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**, vol. 13, n. 1, ISSN: 2237-8685, 2015.