



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JODJA KAROLINE FREITAS LOPES

EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE EPISIOTOMIA E ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO OBSTETRA NOS PARTOS DE BAIXO RISCO

RECIFE
2017

JODJA KAROLINE FREITAS LOPES

EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE EPISIOTOMIA E ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO OBSTETRA NOS PARTOS DE BAIXO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE
como requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Natália Lefosse

RECIFE
2017

EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE EPISIOTOMIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NOS PARTOS DE BAIXO RISCO

Evidence Of Literature On Episiotomy And Nursing Obstetrics At Low Risk

Jodja Karoline Freitas Lopes¹, Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro²

RESUMO: Este estudo busca analisar as evidências da literatura sobre a episiotomia e a atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco. Trata-se de uma revisão integrativa constituída por artigos publicados em português entre 2005 e 2016, disponível nas bases de dados BVS, LILACS, BDENF e na biblioteca virtual SciELO. Os artigos evidenciaram que a atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco, são determinantes para diminuição da episiotomia. Estes profissionais atuam de maneira holística em tempo integral, promovendo cuidados humanizados e desenvolvendo atividades de conforto e relaxamento do períneo no trabalho de parto.

Descritores: Episiotomia. Enfermeiras Obstétricas. Parto Normal.

ABSTRACT: This study aims to analyze the evidence from the literature on episiotomy and the performance of the obstetrician nurse in low risk deliveries. This is an integrative review consisting of articles published in Portuguese between 2005 and 2016, available in the databases BVS, LILACS, BDENF and in the virtual library SciELO. The articles showed that the performance of obstetrician nurses in low-risk births are determinant for the reduction of episiotomy. These professionals act in a holistic full-time manner, promoting humanized care and developing activities of comfort and relaxation of the perineum in labor.

Descriptors: Episiotomy. Obstetric Nurses. Normal birth.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco.

² Enfermeira Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco.

1. INTRODUÇÃO

O termo episiotomia vem de *epision*, que significa região pubiana, e *tome*, de incisão. Por muito tempo, a episiotomia, foi usada como método de alívio e rapidez para o processo de parto normal. Com o passar dos anos, verificou-se que o uso indiscriminado dessa técnica, já não era necessário em alguns casos (SÃO BENTO, SANTOS et al., 2006).

De acordo com Carvalho, Souza e Moraes (2010), a episiotomia é conhecida como um alargamento do períneo, feito de forma cirúrgica, com uma incisão durante o segundo período do trabalho de parto, podendo ser realizada com tesoura ou lâmina de bisturi que, conseqüentemente requer sutura, feita com fio cirúrgico absorvível pelo organismo, denominado episiorrafia. Toda a técnica é asséptica e feita com utilização de anestésico. É possível ainda definir a episiotomia como uma incisão da parede posterior da vagina e uma porção da vulva que aumenta o introito vaginal para facilitar o parto e prevenir lacerações.

O parto normal é considerado um episódio fisiológico, associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas do útero, condicionando a dilatação do colo do útero, a qual varia de 2 a 10 centímetros de dilatação, caracterizando um alargamento necessário para que ocorra a expulsão do feto (COSTA et al., 2011).

Todo procedimento externo e invasivo da fisiologia, que possa resultar em uma experiência dolorosa para a mulher, é considerado um trauma, uma vez que, neste momento, ela será incapaz de reagir a esta intervenção externa. Isto acarreta conseqüências físicas e psíquicas, ou seja, rompe com a integridade fisiológica do parto natural (PROGIANTI et al., 2006).

Segundo Carroli (2006) apud Santos e Shimo (2008), as evidências demonstram que o uso rotineiro da episiotomia não reduz o risco de trauma perineal severo, não previne lesões no pólo cefálico fetal e nem melhora os escores de Apgar. Além disto, promove maior perda sanguínea e não reduz o risco de incontinência urinária de esforço, dispareunia e dor perineal após o parto. A única real evidência a favor do uso sistemático da episiotomia foi uma diminuição do risco de traumatismo perineal anterior. Assim, como todo ato cirúrgico, a episiotomia, pode levar a algumas complicações associadas como, infecção, dor, edema, hematomas, deiscência, abscesso, incontinência de gases e de fezes e fístula retovaginal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, baseados nas evidências científicas e em prol da humanização do parto e nascimento 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. É recomendado o uso restrito da episiotomia, em que classificam seu uso rotineiro e liberal como uma prática claramente prejudicial, que deve ser desestimulada (Brasil,1996).

A equipe de enfermagem possui um papel muito importante no trajeto do trabalho de parto, podendo ser utilizadas técnicas e meios para que o procedimento de episiotomia seja evitado. Desse modo, várias ações serão determinantes: ações específicas de enfermagem obstétrica, visando o ajustamento do cuidado humanizado, a garantia da presença de um acompanhante no parto fortalece a mulher, proporcionando um apoio emocional e psicológico durante o evento do nascimento. Estudos demonstram que o apoio contínuo do acompanhante reduz a necessidade de analgésicos, a incidência de cesáreas e a depressão do recém-nascido no quinto minuto de vida (FORNAZARI et al., 2009).

Este estudo, portanto, tem como objetivo, analisar as evidências da literatura sobre a episiotomia e a atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco.

A grande motivação deste trabalho foi, a profissão já exercida de nível técnico, em uma maternidade, onde ainda se é vivenciado a episiotomia. Pode-se perceber que, esse tipo de intervenção é executado por médicos; quando o enfermeiro obstetra está presente durante o trabalho de parto, o risco da parturiente sofrer episiotomia é imensamente menor. Logo, sua presença se faz essencial para redução da prevalência deste procedimento.

2. METODOLOGIA

A revisão integrativa pode ser definida como um método em que pesquisas publicadas previamente são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento das investigações examinadas. Isso possibilita a síntese e a análise de estudos sobre o tema investigado. Permite também, descrever o conhecimento em seu estado atual: promove o impacto da pesquisa sobre a prática profissional, mantendo os interessados atualizados e facilita as modificações práticas cotidianas como consequência da pesquisa (FONSECA, 2008).

A revisão integrativa foi escolhida por permitir delimitar de forma organizada, ampla e investigar minuciosamente o tema escolhido. Neste estudo buscou-se identificar as evidências científicas sobre episiotomia e a atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco.

De acordo com Mendes (2008), as etapas realizadas para a construção da revisão integrativa seguem os seguintes passos:

1. Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos relacionados;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação de resultados e apresentação da revisão.

Após identificação do tema, este estudo foi conduzido pela pergunta: Quais as evidências da literatura sobre a episiotomia e a atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco?

A coleta ocorreu no mês de maio de 2017 e foi realizada pela busca online de artigos por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram Episiotomia, Enfermeiras Obstétricas e Parto Normal. Inicialmente, utilizou-se a busca pelos artigos realizando os cruzamentos dos descritores aos pares e depois a integração dos três descritores supracitados concomitantemente.

Para composição da amostra, foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) Na língua portuguesa; c) estando disponível na íntegra.

Foram excluídos artigos de reflexão, teses, dissertações, editoriais de jornais sem caráter científico, revisões sistemáticas e integrativas, artigos que não se enquadram com a temática proposta e artigos repetidos.

Os artigos encontrados nas bases de dados e seus respectivos cruzamentos, encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos. Recife, 2017.

Passos	Descritores Utilizados	SciELO	BVS	LILACS	BDENF	TOTAL
1º	Episiotomia AND Enfermeiras obstétricas	02	66	09	10	87
2º	Episiotomia AND Parto normal	18	210	68	31	327
3º	Enfermeiras Obstétricas	03	264	33	35	335

	AND Parto normal					
4°	Episiotomia and Enfermeiras obstétricas AND parto normal	02	09	04	05	20
Total		25	549	114	81	--

A seleção dos artigos utilizando os critérios de inclusão e exclusão encontra-se descrita na Tabela 2. Diante dos referidos refinamentos, foram incluídos nove artigos. Aqueles que se repetiram em mais de uma base ou na biblioteca virtual foram computados considerando a seguinte ordem hierárquica de acordo com o quantitativo de publicações das bases: SciELO, BVS, LILACS E BDENF.

Tabela 2. Justificativas para exclusão dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Recife, 2017.

Justificativas	SciELO	BVS	LILACS	BDENF	TOTAL
Artigos de reflexão, teses, Dissertações, editoriais de jornais sem caráter científico	-	12	12	10	34
Artigos sem relevância por Não atingirem o objetivo do Estudo	12	65	26	14	116
Outras línguas	05	373	13	04	395
Repetidos	05	46	33	41	120
Texto indisponível	-	49	28	12	89
Total excluído	22	545	112	81	754
Total incluído	03	04	02	00	09

3. RESULTADOS

Nos artigos avaliados, em relação ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciou-se: dois estudos com delineamento qualitativo e sete estudos quantitativos, sendo estes: descritivo, descritivo transversal, descritivo retrospectivo, retrospectivo, retrospectivo transversal. A Tabela 3 apresenta a síntese com as especificações de cada um dos artigos selecionados.

Tabela 3. Principais resultados nos artigos sobre a Episiotomia e a Atuação do Enfermeiro Obstetra nos Partos de Baixo Risco. Recife, 2017.

Autor, Ano Base de Dados	Título do artigo	Metodologia	Principais resultados
Koettker, J. G., Brüggemann, O. M., Dufloth, R. M., Knobel, R., Monticelli, M. 2012 SciELO	Resultados de Partos Domiciliares Atendidos por Enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC	Quantitativa, Retrospectiva transversal	Atuação da enfermeira obstetra nos partos domiciliares evidenciou risco menor para episiotomia e suturas perineais.
Carvalho, C. C. M., Souza, A. R., Filho, O. B. M. 2010 SciELO	Prevalência e Fatores Associados à Prática da Episiotomia em Maternidade Escola do Recife, Pernambuco, Brasil.	Quantitativa, Retrospectiva transversal	Prevalência de realização de episiotomia de 29,1%. Frequência de 46,2% em pacientes adolescentes.
Previatti, J. F.; Souza, K. V. 2007 SciELO	Episiotomia: em foco a visão das mulheres	Abordagem Qualitativa	Desconhecimento do próprio corpo, indicações desse procedimento e informações em relação à episiotomia.
Silva, T. F., Costa, G. A. B., Pereira, A. L. F. 2011 LILACS	Cuidados de Enfermagem Obstétrica no Pato Normal.	Descritiva e retrospectiva	Foram adotadas medidas de preservação do períneo através de cuidados e conforto

			no processo de parturição.
Mouta, R. J. O. Pilotto, D. T. S. Vargens, O. M. C. Progianti, J. M. 2008 LILACS	Relação entre posição adotada pela mulher no parto, Integridade perineal e vitalidade do recém-nascido.	Quantitativo, descritivo.	A influência da posição de parir em 70,9% dos partos não foram realizados a episiotomia
Medeiros, R. M. K. Teixeira, R. C. Nicolini, A. B. Alvares, A. S. Corrêa, A. C. P. Martins, D. P. 2016 BVS	Cuidados Humanizados: a inserção de Enfermeiras Obstétricas em Hospital de Ensino	Transversal	Diminuição da episiotomia após inserção das enfermeiras obstetras.
Progianti, J. M.; Vargens, O.M. C.; Porfirio, A.B. Lorenzoni, D.P 2006 BVS	A preservação Perineal como Prática de Enfermeiras Obstétricas.	Qualitativa.	Evidencia que, a não realização da episiotomia foi explícita de modo benéfico.
Riesco, M. L. G. Costa, A. S. C. Almeida, S. F. S. Basile, A. L. O. Oliveira, S. M. J. V. 2011 BVS	Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: análise de fatores associados.	Retrospectiva.	Algumas variáveis que se associam à episiotomia são: números de partos vaginais anteriores, nuliparidade, idade gestacional e peso do RN.
Oliveira, S. M. J. V. Miquilini, E. C. 2005 BVS	Frequência e critérios para indicar a Episiotomia	Quantitativo, descritivo e transversal	Em primigestas, a episiotomia ocorreu em 41,6%. Há critérios para indicar a episiotomia e medidas para proteger o períneo.

4. DISCUSSÃO

As evidências científicas sobre o tema proposto mostram que ainda existem mitos relacionados à episiotomia. O desconhecimento das mulheres sobre seu próprio corpo e a falta de comunicação da equipe à respeito do procedimento (PREVIATTI; SOUZA 2007). Contudo, médicos e enfermeiros obstetras, justificam que a realização da episiotomia está relacionada a vários critérios: idade, rigidez perineal, prevenção de laceração perineal, elasticidade, nuliparidade, prematuridade, feto macrossômico, episiotomia anterior e apresentação pélvica. Também, o procedimento está ligado ao aprendizado durante a formação acadêmica (OLIVEIRA; MIQUILINI 2005).

Segundo Noronha (2014), um estudo de caso-controle realizado com 522 mulheres em Recife, que objetivou obter informações sobre os fatores associados à episiotomia, concluiu que a prática desse procedimento está fortemente associada a partos assistidos por médicos, cerca de 93% do total, com a primiparidade e com o parto instrumental, sendo menos comum em partos assistidos por enfermeiras.

O principal respaldo para realização da episiotomia rotineira e amplamente difundido foi a proteção do períneo no período expulsivo. Acreditava-se que o corte impedia a ruptura das fibras musculares que compõem o assoalho pélvico. Eis aqui o maior engano em relação à episiotomia. A perineotomia, lesa o tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele. Assim, um procedimento que se acreditava proteger, na verdade é, por si só, uma lesão de segundo grau. As lacerações espontâneas, na maioria das vezes, são de baixo grau. Lesam apenas pele e mucosa, apresentam cicatrização mais rápida e menores complicações (CARVALHO; SOUZA; MORAES 2010).

Tem-se uma cultura essencialmente intervencionista, que ao longo dos anos, através de estudos e evidências científicas, tem sido desmistificado através da inserção e atuação do enfermeiro obstetra. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, através da Resolução COFEN 0478/2015, Art. 3º, normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro obstetra nos Centros de Parto normal. Algumas atividades da enfermagem podem colaborar para que o cuidado humanizado seja prestado no pré-natal, sob a forma de orientações, com finalidade de evitar choque de culturas; pois entende-se que, a cultura brasileira existe uma enorme diversidade, de modo a permitir que as enfermeiras de diferentes regiões possam adotar ações mais adequadas às características das mulheres de quem cuidam (PROGIATTI, 2006).

De acordo com Riesco (2010), quanto maior o número de partos vaginais, menor é a chance de ocorrer episiotomia; as mulheres sem parto vaginal anterior têm 3 vezes mais

chances de serem submetidas a esse procedimento. A nuliparidade está associada à maior elasticidade perineal, onde há maior chance da preservação da integridade perineal. Em relação ao peso do RN, se este for abaixo de 3.150g ou RN's prematuro, há chances do períneo se manter íntegro.

Progiantti (2008), refere-se que, a posição vertical, adotada pela mulher, contribui para a não realização da episiotomia; porém, requer atenção maior do enfermeiro obstetra nos cuidados específicos em relação à proteção perineal. A OMS recomenda que, a episiotomia seja realizada em menos de 30% dos partos totais realizados numa instituição hospitalar (OMS, 2008).

A posição vertical no parto tem sido considerada benéfica devido às vantagens fisiológicas, tais como os efeitos da gravidade; a diminuição dos riscos de compressão da artéria aorta e veia cava inferior, melhorando os indicadores sanguíneos. Ainda em relação à força e eficiência das contrações uterinas, a acomodação do feto na pélvis possui maiores diâmetros na saída, porém, deve ser garantida à mulher a opção de escolher a posição mais confortável no parto (GUPTA 2008). Estudos revelam que novas práticas tem sido adotadas, principalmente a saída da parturiente do âmbito hospitalar para seu domicílio. De acordo com Monticelli (2012), o índice de episiotomias realizadas foram quase nulas. O ambiente domiciliar proporciona a parturiente um favorecimento do vínculo familiar, relaxamento do corpo e da mente, conforto no ambiente em que vive, afim, de ter um parto natural, com o mínimo de intervenções possíveis.

A partir dos achados, constata-se que os enfermeiros utilizam variadas tecnologias de cuidado humanizado que promovem o relaxamento, como exercícios respiratórios, movimentos pélvicos, banho morno, entre outros. Logo, as ações de enfermagem obstétrica, foram importantes para ajudar na preservação do períneo, embora as influências das condutas e rotinas assistências tradicionais ainda existam (SILVA; COSTA; PEREIRA 2011).

Observa-se que as ações dos profissionais de enfermagem são determinantes, inúmeros benefícios são atribuídos, a começar das orientações fornecidas no pré-natal, onde o enfermeiro repassa informações e dúvidas a respeito dos procedimentos que podem ser realizados, podem trabalhar de forma educativa, através de grupos e rodas de gestante juntamente de seu companheiro ou pessoa escolhida para acompanhá-la durante o parto, com levantamento de questionamentos e orientações a cerca de do trajeto da parturição; e inclusive procedimentos não farmacológicos como: agachamento, deambulação, massagem, exercícios

com a bola suíça, parto na água e posição adotada e confortável para cada parturiente. Tudo isso poderá ser utilizados a favor do períneo (MEDEIROS, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo quando adotadas políticas de assistência obstétrica, baseadas em evidências científicas, as mulheres que tem parto normal estão propensas a sofrer algum trauma perineal decorrente de episiotomia e de lacerações espontâneas.

O parto normal é um processo fisiológico, devendo existir uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento. É necessário rever as práticas de atendimento à parturiente, considerando evidências científicas e condutas individualizadas. Neste sentido, há necessidade de estimular modelos de atendimentos mais humanizados, respeitando a singularidade de cada paciente.

O Enfermeiro Obstetra, atua em atividades não-farmacológicas, promovendo o relaxamento e o conforto no processo de parturição, estabelecendo o cuidado humanizado de forma benéfica, de modo que, não exista a episiotomia.

Assim, o Conselho Federal de Enfermagem, estabelece autonomia e responsabilidade suficiente para que o enfermeiro obstetra venha utilizar de suas capacidades profissionais e conhecimentos, afim, de diminuir as evidências relacionadas à episiotomia e também favorecer um ambiente saudável, agradável e humanizado para todas mulheres desejam ter uma assistência íntegra e qualificada.

6. REFERÊNCIAS

1. Bento, Paulo Alexandre Souza São; Santos, Rosangela da Silva. **Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão** Esc. Anna Nery vol.10 no.3 Rio de Janeiro Dez.2006 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300027.

Acesso em: 14 jun 2016

2. Carvalho, Cynthia Coelho Medeiros de; Souza, Alex Sandro Rolland; Morais Filho, Olímpio Barbosa. **Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências**. Femina v.38, n. 5,

p. 265-270, 2010a. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=546439&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 jun 2016.

3. Carvalho, Cynthia Coelho Medeiros; Souza, Alex Sandro Rolland; Filho, Olímpio Barbosa Moraes. **Prevalência e Fatores Associados à Prática da Episiotomia em Maternidade Escola do Recife, Pernambuco, Brasil.** Rev. Assoc. Med. Brasileira 2010; 56(3): 333-9

4. Costa, Marta Lima; Pinheiro, Nathan Miller; Santos, Luiz Fernandes Pires; Costa, Stella Alyny Aquino; Fernandes, Andressa Mônica Gomes. **Episiotomia no Parto Normal: incidência e complicações.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v.13,n1(2015). Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=episiotomia+no+parto+normal:+incid%C3%A2ncia+e+complica%C3%A7%C3%B5es&hl=PTBR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwiLjPSj8bfNAhXTnJAKHVM6AMkQgQMIGjAA. Acesso em: 14 jun 2016

5. Medeiros, Renata Marien Knupp; Teixeira, Renata Cristina; Nicolini, Ana Beatriz; Alvares, Aline Spanevello; Corrêa, Áurea Christina de Paula; Martins, Débora Prado. **Cuidados Humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev. Bras. Enferm. 2016 nov/dez 69(6): 1091-8

6. Mouta, Ricardo José Oliveira; Pilotto, Diva Thereza dos Santos; Vargens, Octavio Muniz da Costa; Progianti, Jane Márcia. **Relação entre Posição Adotada pela Mulher no Parto, Integridade Perineal e Vitalidade do Recém-Nascido.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4): 472-6

7. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

8. Oliveira, Sonia Maria Junqueira V; Miquilini, Elaine Cristina. **Frequência e Critérios para indicar a Episiotomia** Revista Escolar Enfermagem USP 2005; 39(3): 288-95

9. Pereira, Gislene Valeria; Pinto, Fátima Arthuzo. **Episotomia: Uma Revisão de Literatura.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 3, 2011, pp. 183-196 Universidade Anhanguera-Campo Grande, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120015>. Acesso em: 14 jun 2016
10. Previatti, Jaqueline Fátima; Souza, Kleyde Ventura. **Episiotomia: em foco a visão das mulheres** Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn. Brasília 2007 mar-abr; 60(2): 197-201
11. Progianti, Jane Márcia; Porfírio, Aline Bastos; Vargens, Octavio Muniz da Costa; Lorenzoni, Daniela Peixoto. **A Preservação Perineal como Prática de Enfermeiras Obstétricas.** Esc. Anna Nery, Ver. Enferm 2006 ago; 10(2): 266-72
12. Riesco, Maria Luiza Gonzales; Costa, Adriana de Souza Caroci da; Almeida, Sandra Ferreira Silva de; Basile, Anatólia Lopes de Oliveira; Oliveira, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. **Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: Análise de Fatores Associados.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1): 77-83
13. Silva, Taís Folgosa da; Costa, Guilherme Augusto Barcello; Pereira, Adriana Lenho de Figueireido. **Cuidados de Enfermagem Obstétrica no Parto Normal.** Esc. Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar: 16(1): 82-7
14. Koettker, Joyce Green; Bruggemann, Odaléa Maria; Dufloth, Rozany Mucha; Knobel, Roxana; Monticelli, Marisa. **Resultados de Partos Domiciliares Atendidos por Enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC.** Rev. Saúde Pública 2012; 46(4): 747-50