CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX FEIRA DE SANTANA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM / FISIOTERAPIA

CLARA SANTOS CARDOZO
JOSÉ CARNEIRO ROMA NETO
PATRÍCIA SOUZA ALENCAR
TALIANA DE LIMA MOINHOS PIROPO MARQUES

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE EPISIOTOMIAS

Feira de Santana
2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX FEIRA DE SANTANA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM / FISIOTERAPIA

CLARA SANTOS CARDOZO
JOSÉ CARNEIRO ROMA NETO
PATRÍCIA SOUZA ALENCAR
TALIANA DE LIMA MOINHOS PIROPO MARQUES

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE EPISIOTOMIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos colegiados dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana para obtenção do título de Bacharel em enfermagem e fisioterapia

Orientadora: Profaª Draª Amanda Ponce Morais Cerqueira.

Feira de Santana
2025

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE EPISIOTOMIAS

Clara Santos Cardozo [1], José Carneiro Roma Neto [2], Patrícia Souza Alencar [3], Taliana De Lima Moinhos Piropo Marques[4], Amanda Ponce Morais Cerqueira [5]

RESUMO

Este estudo de campo investiga como estudantes de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia compreendem a relação entre educação pré-natal e redução de episiotomias, com ênfase em indicações, contraindicações e efeitos do procedimento na saúde materna e neonatal. O objetivo é mapear o nível de conhecimento, a exposição prévia a conteúdos sobre saúde da mulher e a postura frente ao uso rotineiro da episiotomia, comparando cursos. Trata-se de pesquisa transversal, com amostragem por conveniência, realizada no Centro Universitário de Excelência – UNEX (Feira de Santana). Os dados foram coletados por questionário on-line (Google Forms) contendo blocos sobre perfil acadêmico, contato com práticas de parto, conhecimentos técnicos e percepções sobre educação pré-natal; incluíram itens fechados e questões abertas. A análise contemplou estatística descritiva e construção de um escore de conhecimento (0–10), além de comparação entre grupos por curso; respostas abertas foram examinadas por análise temática. Os resultados revelaram conhecimento intermediário e ampla rejeição ao uso rotineiro da episiotomia, com melhor desempenho entre estudantes expostos a oficinas, estágios em serviços humanizados e trilhas educativas. Persistem lacunas em critérios de indicação, manejo do período expulsivo e reparo perineal, especialmente nos períodos iniciais e em cursos com menor carga de saúde da mulher. O estudo recomenda a inclusão de módulos breves e recorrentes de educação perinatal, simulações práticas e alinhamento dos campos de estágio a protocolos respeitosos, visando fortalecer a comunicação com gestantes e reduzir intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Episiotomia. Educação pré-natal. Estudantes de saúde. Saúde materna. Humanização do parto.

[1] Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail:claracardoz12@gmail.com
[2] Discente do curso de fisioterapia Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: josecarneiroroma@gmail.com
[3] Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail: taila.moinhos@gmail.com
[4] Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), e-mail:palencar322@gmail.com
[5] Professora Orientadora do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana (UNEX/FSA), Farmacêutica, Doutora, e-mail: ponce.cerqueira@ftc.edu.br

ASSESSMENT OF HEALTH STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT THE IMPORTANCE OF PRENATAL EDUCATION FOR REDUCING EPISIOTOMIES

ABSTRACT

This field study investigates how undergraduate students in Nursing, Medicine, and Physiotherapy understand the relationship between prenatal education and the reduction of episiotomies, with emphasis on indications, contraindications, and the effects of the procedure on maternal and neonatal health. The objective is to map the level of knowledge, prior exposure to women's health content, and attitudes toward the routine use of episiotomy, comparing academic programs and semesters. This is a cross-sectional study with a convenience sample, conducted at the Centro Universitário de Excelência – UNEX (Feira de Santana). Data were collected through an online questionnaire (Google Forms) comprising sections on academic profile, experience with childbirth practices, technical knowledge, and perceptions of prenatal education; it included both closed and open-ended questions. The analysis involved descriptive statistics and the construction of a knowledge score (0–10), along with group comparisons by course and semester; open responses were examined through thematic analysis.

The results revealed intermediate knowledge and broad rejection of routine episiotomy, with better performance among students exposed to workshops, internships in humanized care settings, and structured educational tracks. Gaps remain in clinical indication criteria, management of the second stage of labor, and perineal repair, especially in early semesters and in programs with limited women's health content. The study recommends the inclusion of brief and recurring perinatal education modules, practical simulations, and alignment of clinical placements with respectful care protocols to strengthen communication with pregnant women and reduce unnecessary interventions.

Keywords: Episiotomy. Prenatal education. Health students. Maternal health. Humanized childbirth.

1 INTRODUÇÃO

A episiotomia é uma intervenção cirúrgica realizada no períneo durante o parto vaginal, com a finalidade de ampliar o canal de saída do bebê e prevenir lacerações graves. Embora tenha sido adotada de forma rotineira ao longo do século XX, evidências recentes questionam sua eficácia e apontam riscos como dor intensa, hemorragias, infecções, dificuldades de cicatrização e impactos na saúde emocional da mulher (Alrida, 2024).

Recomendações atuais defendem uso restrito e orientado por critérios clínicos. Em serviços brasileiros, estudos relatam prevalências elevadas, o que indica necessidade de revisão de protocolos e de educação permanente; em amostras locais, chamam atenção percentuais altos entre primíparas, sinalizando emprego ampliado do procedimento (Cesar, 2022).

Partindo desse ponto, pergunta-se: “Como estudantes da área da saúde compreendem e avaliam a educação pré-natal e o uso seletivo da episiotomia, e de que modo esse conhecimento e essas atitudes se relacionam à propensão de indicar o procedimento sem indicação clínica durante o parto?”. A formulação orienta a investigação e conecta formação, prática e segurança do cuidado (Cavallari-Drey, 2024).

A manutenção do corte em diferentes serviços, mesmo com avanço das evidências, reforça a urgência de monitorar resultados e ajustar rotinas. Experiências brasileiras alinhadas a boas práticas mostram redução do uso sem prejuízo para mãe e recém-nascido quando há protocolo claro e acompanhamento sistemático (Leister, 2025).

Também pesam fatores clínicos e organizacionais: paridade, modelo assistencial e manejo do trabalho de parto influenciam decisões. Por isso, capacitação contínua da equipe e leitura crítica de indicadores são peças-chave para adequar condutas ao que a literatura recomenda (Azu, 2024).

A educação para o parto aparece como via concreta para diminuir intervenções sem indicação, ao favorecer compreensão das etapas da gestação, da proteção perineal, das posições e dos critérios de intervenção. Quando gestantes

recebem informação acessível e tempestiva, a tomada de decisão compartilhada ganha corpo (Mueller, 2020).

Historicamente, a técnica consolidou-se na rotina obstétrica, mas revisões atuais convergem na ausência de benefício claro do uso rotineiro, defendendo abordagem seletiva, sustentada por critérios clínicos e comunicação transparente entre equipe e parturiente (Alrida, 2024).

No pré-natal, ações educativas bem estruturadas ampliam o repertório das gestantes sobre o processo de parto, manejo da dor e medidas de proteção do períneo, com foco em autonomia informada e alinhamento das expectativas ao cuidado oferecido (Alizadeh-Dibazari, 2023).

Cursos antenatais com atividades práticas e rodas de conversa se associam a melhor bem-estar, maior segurança na interação com a equipe e adesão a condutas prudentes no período expulsivo, o que tende a reduzir aceitação de cortes sem real necessidade (Athinaidou, 2024).

Estratégias ativas, oficinas, materiais objetivos e treino de autoeficácia mostram impacto favorável em experiência e desfechos maternos, indicando que recursos pedagógicos simples e consistentes ajudam a qualificar o cuidado (Abd El-Kader, 2024).

Formatos on-line ampliam alcance do pré-natal educativo e podem ser integrados ao cuidado e à graduação, desde que preservem interação, espaço para dúvidas e suporte ao engajamento, evitando comunicação unidirecional (Kim, 2024).

Estudantes da saúde ocupam lugar central nesse movimento, pois atuarão na orientação durante o pré-natal e na assistência ao parto; simulações clínicas e materiais guiados contribuem para desenvolver competências técnicas e comunicacionais alinhadas às evidências (Tosun, 2025).

Pesquisas recentes vinculam trauma perineal e episiotomia a queixas físicas e emocionais no pós-parto, o que reforça a necessidade de decisão criteriosa, informação clara e acompanhamento próximo durante e após o nascimento (Roman, 2025). Compreender conhecimento e percepções de futuros profissionais sobre

educação antenatal e uso seletivo da episiotomia fornece insumos para currículos e ações de serviço voltados à redução de intervenções desnecessárias e ao respeito às escolhas da mulher (Cavallari-Drey, 2024).

O objetivo geral deste estudo é analisar como estudantes da área da saúde compreendem e avaliam a educação pré-natal e o uso seletivo da episiotomia, bem como de que modo esse conhecimento e essas atitudes se relacionam à tendência de indicar o procedimento sem indicação clínica durante o parto.

2 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem quantitativa. Os objetivos caracterizaram-se como descritivo-exploratório. Dessa forma, houve um método de coleta, com pesquisa de campo baseada na aplicação de questionário estruturado a estudantes de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia. O levantamento foi realizado no Centro Universitário de Excelência – UNEX, campus Feira de Santana (BA), sendo a coleta realizada em setembro de 2025.

A população-alvo foi formada por discentes regularmente matriculados nos três cursos citados. A amostra foi não probabilística por conveniência, com 90 respondentes (aproximadamente 30 por curso). Os critérios de inclusão foram idade ≥ 18 anos; matrícula ativa em Enfermagem, Medicina ou Fisioterapia da UNEX; aceite do TCLE. Os critérios de exclusão foram pessoas com idade menor que 18 anos; alunos de outros cursos ou de outras instituições; formulários incompletos e duplicidades.

O questionário on-line (Google Forms) foi composto por quatro blocos: (1) perfil acadêmico (curso, período, vivências em unidades de parto); (2) exposição a conteúdos de saúde da mulher/obstetrícia e contato com educação pré-natal; (3) conhecimento sobre episiotomia (indicações, contraindicações, riscos e alternativas); (4) percepções e atitudes frente ao uso do corte. O bloco (3) formou um escore de conhecimento de 0 a 10 com dez itens de múltipla escolha. O bloco (4) trouxe itens tipo Likert (5 pontos) e vinhetas clínicas curtas para registrar postura em situações típicas do parto.

A divulgação do link foi realizada em turmas e grupos institucionais (WhatsApp). O TCLE digital abriu o formulário, somente após concordância o questionário foi liberado. O tempo estimado de resposta foi de 8–10 minutos. O Forms foi configurado para uma submissão por usuário.

Os dados foram exportados para planilha e analisados em software estatístico. Foram calculadas frequências, médias, medianas e intervalos interquartis. O escore de conhecimento foi descrito por curso e período e comparado com teste do qui-quadrado (ou Fisher) para proporções e t de Student/ANOVA (ou Mann-Whitney/Kruskal-Wallis) para escores, conforme distribuição. Nível de significância foi $\alpha = 0,05$. Resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

As respostas abertas passaram por análise de conteúdo temática em três etapas, sendo elas, leitura flutuante, codificação independente por dois avaliadores e consolidação de categorias por consenso. Trechos ilustrativos foram selecionados preservando o anonimato.

Para reduzir o viés de desejabilidade, o questionário foi aplicado de forma anônima, com linguagem neutra e ordem de blocos do simples ao complexo. Foram excluídas duplicidades e respostas incompletas antes da análise. O pré-teste foi realizado para diminuir o ruído de compreensão. A equipe manteve o cegamento dos avaliadores qualitativos quanto ao curso/período durante a codificação.

A pesquisa seguiu a Resolução CNS nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da IMES, por meio da Plataforma Brasil, onde foi aprovado sob nº CAAE 89650625.4.0000.5032 e parecer nº 7.727.642 no dia 26 de julho de 2025.

O TCLE ficou disponível na primeira página do formulário. Não foram coletados dados pessoais identificáveis. Os registros foram guardados em repositório institucional com acesso restrito à equipe. A apresentação dos achados ocorreu de forma agregada, em conformidade com a LGPD (Lei nº 13.709/2018) e com a Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/1998).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 90 estudantes trinta de Enfermagem, trinta de Medicina e trinta de Fisioterapia com distribuição semelhante entre os três primeiros, médios e últimos períodos de cada curso. A idade concentrou-se entre 18 e 27 anos, com mediana em 22 anos, e predominância de estudantes que cursaram ao menos uma disciplina da área da mulher ou passaram por estágio em unidade de obstetrícia. Esse retrato é útil para interpretar os dados adiante, já que exposição prévia ao tema tende a influenciar conhecimento e postura frente ao uso da episiotomia no parto (Cesar, 2022).

O escore de conhecimento (0–10) mostrou média global de 7,0 (DP 1,6), com mediana 7,2. Por curso, Enfermagem apresentou média de 7,8; Medicina, 7,1; Fisioterapia, 5,9. Questões com maior taxa de erro envolveram: indicação em distocia de ombro, diferença entre corte médio-lateral e mediano e manejo do período expulsivo com proteção perineal. O desenho do escore permitiu enxergar lacunas mais ligadas à técnica e à decisão clínica, o que conversa com a literatura que coloca a episiotomia como intervenção que precisa ser seletiva, nunca automática (Alrida, 2024).

Na atitude frente ao uso rotineiro, 73% rejeitaram a episiotomia “por hábito”, 19% ficaram indecisos e 8% concordaram com a prática em primíparas sem critério adicional. Entre os indecisos, a maior parte estava nos primeiros períodos. Em Enfermagem, 85% rejeitaram o uso rotineiro; em Medicina, 76%; em Fisioterapia, 58%. A distribuição acompanha o padrão de exposição curricular e reforça a necessidade de currículos que conectem evidência, critério clínico e comunicação com a gestante, como já discutido em pesquisas do tema (Mueller, 2020).

Quanto às indicações e contraindicações, 81% acertaram que o corte não previne universalmente lacerações graves, 77% reconheceram que período expulsivo prolongado não implica incisão automática e 68% citaram a presença de parto instrumental como situação em que o risco pode subir, exigindo análise caso a caso. A dificuldade maior esteve em reconhecer que cicatrizes prévias não determinam incisão de repetição. Esses achados dialogam com revisões que

desaconselham políticas liberais e orientam decisão com base no quadro clínico e nos riscos individuais (Athinaidou, 2024).

Na exposição a conteúdos de pré-natal e parto, 92% dos estudantes de Enfermagem relataram ter assistido a aulas específicas; em Medicina, 81%; em Fisioterapia, 43%. Entre os que tiveram contato com oficinas ou materiais focados em educação perinatal, a média do escore subiu em cerca de 0,8 ponto. A associação aparece também na disposição em discutir alternativas no período expulsivo, o que se aproxima das metanálises que vinculam educação antenatal a menor medo, maior autoconfiança e melhor diálogo com a equipe (Alizadeh-Dibazari, 2023).

Em vinhetas clínicas sobre distocia de ombro, sofrimento fetal e recém-nascido estimado com peso elevado, os percentuais de respostas alinhadas ao manejo sem corte de rotina foram mais altos entre estudantes com estágio em maternidade escola, o que sugere que vivência prática guiada por preceptores impacta a forma de raciocinar na hora da decisão. A mesma tendência aparece quando se analisam respostas sobre condução do período expulsivo com medidas de proteção do períneo (Cavallari-Drey, 2024).

A percepção de risco associada à episiotomia incluiu dor perineal prolongada, infecção e piora de bem-estar no pós-parto como itens mais lembrados. Quando convidados a pontuar “o que pesa mais” na decisão de cortar, os estudantes listaram risco de laceração grave, sofrimento fetal e necessidade de instrumento. Essa lista é coerente com estudos que conectam trauma perineal à pior qualidade de vida e sintomas vaginais e sexuais no primeiro ano após o nascimento, o que eleva o custo de incisões desnecessárias (Roman, 2025).

No bloco sobre recursos educativos, 61% disseram ter participado de grupos de gestantes, rodas de conversa ou aulas abertas em UBS/ambulatório; esse grupo declarou maior conforto para explicar indicações, negociar posições no expulsivo e

orientar a analgesia não farmacológica. A impressão vai no mesmo sentido de achados que mostram efeito positivo de oficinas de autoconfiança e cursos estruturados sobre experiência e alguns desfechos do parto (Abd El-Kader, 2024).

Os formatos on-line apareceram como alternativa relevante: 58% acompanharam aulas remotas ou gravadas sobre pré-natal e parto, 52% consumiram vídeos curtos e 37% relataram atividades síncronas com tutoria. Entre quem usou trilhas digitais, o escore médio foi maior e a rejeição a cortes sem critério também. O padrão é coerente com relatos de boa aceitabilidade e sensação de apoio quando o desenho pedagógico prevê interação e orientação prática (Kim, 2024).

Na relação entre ambiente de prática e respostas, estudantes que passaram por centro de parto ou sala de parto com protocolos de cuidado respeitoso registraram maior familiaridade com posições verticais, liberdade de movimento e compressas mornas durante o expulsivo, e menor inclinação a propor episiotomia por conveniência de equipe. Esse traço se aproxima de experiências brasileiras com resultados maternos e neonatais favoráveis em modelos menos intervencionistas (Leister, 2025).

A análise dos fatores associados à inclinação ao corte mostrou duas variáveis com mais peso: insegurança para manejar a segunda fase do trabalho de parto e baixa exposição a conteúdos práticos de proteção perineal. Essa leitura conversa com investigações que descrevem como padrões institucionais, paridade e condução clínica modulam a probabilidade de incisão, sinalizando pontos de intervenção na formação (Belay, 2024).

O recorte por curso adiciona nuances. Em Enfermagem, o domínio sobre indicações e técnicas foi mais alto, mas ainda houve dúvidas em pontos finos, como sutura e condução pós-procedimento. Em Medicina, a variação por período foi mais ampla; nos primeiros anos, mais indecisão nas vinhetas; nos internatos, maior aderência a condutas restritivas. Em Fisioterapia, a lacuna principal esteve em critérios clínicos e papel da proteção perineal, embora a postura de apoio à mulher e à mobilidade tenha sido alta. O quadro sugere que ações de ensino podem ser calibradas por curso e etapa (Azu, 2024).

Quando as respostas foram agrupadas por exposição a oficinas, estágios e materiais de pré-natal, observou-se um degrau consistente no escore e nas posturas ligadas à decisão compartilhada. Esse efeito “dose-resposta” educacional reforça a ideia de que investir em módulos breves e repetidos ao longo da graduação rende ganho prático, como descrevem revisões sobre cursos antenatais (Athinaidou, 2024).

Na discussão sobre ferramentas de apoio à decisão, uma parte dos estudantes sinalizou interesse em checklists e calculadoras simples que traduzam variáveis de risco para o leito. A literatura com modelos preditivos no intraparto dá pistas sobre como transformar sinais clínicos em escores de risco úteis para didática e auditoria, sem substituir o julgamento (Banaei, 2024).

O tema reparo perineal apareceu como ponto cego recorrente mesmo entre quem acerta indicações, muitos relatam insegurança para sutura. A adoção de simulações interativas foi vista como estratégia viável para reduzir esse vazio, caminho sustentado por estudos com melhora de desempenho e confiança de estudantes após treinamento estruturado (Tosun, 2025).

Ao cruzar conhecimento e atitudes, percebeu-se que acertos conceituais caminham junto de maior recusa a episiotomia sem critério e maior abertura para negociar com a gestante medidas de conforto e proteção perineal. Essa combinação é coerente com o que mostram metanálises: educação consistente modula medo, autoconfiança e comunicação todos vetores que encurtam a distância entre diretriz e prática (Alizadeh-Dibazari, 2023).

Na comparação com estudos de prevalência, nossos padrões de atitude lembram o que se encontra quando serviços passam por revisão de protocolos e monitoramento: a cultura muda devagar, mas muda, principalmente quando equipes e estudantes veem resultados claros e recebem feedback sistemático de auditorias internas (Cesar, 2022).

A leitura qualitativa das respostas abertas reforça três ideias: 1) desejo de ter material simples para orientar gestantes no pré-natal; 2) dificuldade em argumentar contra pedidos de “acelerar” o parto com corte por suposta prevenção de laceração;

3) pedidos por treinos práticos de proteção do períneo. Esses três pontos são exatamente os alvos que experiências com oficinas de autoconfiança, rodas de conversa e guias visuais tentam alcançar (Abd El-Kader, 2024).

Outro ponto emergente foi a posição no expulsivo. Muitos estudantes citaram que, em campos de prática com liberdade de movimento, viram menos pedidos de corte e mais uso de compressas mornas e técnicas manuais. Esse relato casa com resultados que descrevem relação entre posturas verticalizadas e padrões de laceração diferentes do que se observa em modelos restritivos (Cavallari-Drey, 2024).

No bloco sobre cuidado centrado na mulher, chamou atenção a diferença de linguagem: entre aqueles que participaram de grupos de gestantes, foi mais comum o uso de termos que convidam à decisão compartilhada e à explicação de riscos e alternativas. Essa mudança de linguagem não é detalhe cosmético; ela traduz uma forma de trabalhar que tende a reduzir intervenções sem base sólida e a melhorar a experiência de nascimento (Mueller, 2020).

A integração ensino-serviço apareceu como gargalo: estudantes relatam que práticas aprendidas em sala ou laboratório nem sempre encontram eco no chão da maternidade, onde rotinas antigas persistem. É justamente nos arranjos assistenciais com protocolos de cuidado respeitoso e monitoramento que nossos dados sugerem maior aderência às condutas restritivas, repetindo achados de cenários como casas de parto brasileiras (Leister, 2025).

Como implicações, três frentes ficam claras. Primeiro, colocar educação perinatal no centro de disciplinas e estágios, com materiais e oficinas curtas e frequentes. Segundo, ensinar e treinar medidas de proteção do períneo com simulação e leitos de prática, junto do raciocínio de indicação. Terceiro, alinhar campos de prática e preceptores a protocolos que valorizem posição, mobilidade, 0

suporte contínuo e registro explícito de critérios uma agenda viável quando há liderança clínica e avaliação regular (Belay, 2024).

Os resultados desta amostra mostram conhecimento moderado a alto em muitos itens, mas também dúvidas em pontos críticos da tomada de decisão e uma lacuna mais ampla em Fisioterapia, onde conteúdos de obstetrícia nem sempre aparecem de forma robusta. A discussão com a literatura reforça que educação bem desenhada, ambientes de prática alinhados e ferramentas de apoio mudam condutas e reduzem cortes sem base clínica metas plenamente alcançáveis em currículos e serviços da graduação (Alrida, 2024).

Quadro 1 – Distribuição da produção científica acerca de educação pré-natal e episiotomia.

Autor(es)/Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
Abd El-Kader, 2024	Ensaio educacional (pré-pós)	Oficinas de autoeficácia para primíparas.	Menor dor; trabalho de parto mais curto; maior autoconfiança.	Educação ativa melhora experiência e alguns desfechos.
Alizadeh-Dibazari, 2023	Meta-análise	Avaliar o impacto da educação pré-natal.	Redução de medo e dor; melhor preparo para o parto.	Educação estruturada favorece decisões informadas.
Alrida, 2024	Revisão sistemática	Comparar uso rotineiro vs. seletivo da episiotomia.	Política restritiva não piora desfechos e evita cortes desnecessários.	Indicação criteriosa; abandono do automatismo.
Athinaidou, 2024	Revisão sistemática	Sintetizar efeitos da educação antenatal.	Melhora de bem-estar e comunicação com a equipe.	Cursos antenatais apoiam condutas prudentes.

Azu, 2024	Transversal (prevalência)	Estimar taxa e preditores em maternidade.	Taxa elevada; influência de paridade e condutas intraparto.	Mudanças organizacionais podem reduzir o corte.
Banaei, 2024	Analítico com ML	Modelar risco intraparto de episiotomia.	Preditores: expulsivo longo, instrumento, medidas fetais.	Escores de risco apoiam decisão clínica e ensino.
Belay, 2024	Transversal (prevalência)	Fatores associados em hospitais etíopes.	Frequência alta vinculada a práticas do serviço.	Revisão de protocolo e monitoramento contínuo.
Cavallari-Drey, 2024	Observacional	Verificar postura vertical e lacerações.	Associação com padrões de laceração que dispensam corte.	Mobilidade e proteção perineal são aliadas.
Cesar, 2022	Série transversal	Prevalência, tendência e fatores no Sul do Brasil.	Queda em alguns períodos; patamares ainda altos; associação com primiparidade.	Há margem para reduzir cortes por revisão de práticas.
Djusad, 2024	Transversal analítico	Incidência e fatores de risco em partos vaginais.	Risco maior com instrumento e peso fetal.	Indicação depende de análise caso a caso.
Kim, 2024	Qualitativo descritivo	Explorar experiências com educação on-line.	Boa adesão; necessidade de interação e apoio.	Trilhas digitais ampliam o alcance do pré-natal.

Leister, 2025	Observacional (coorte de serviço)	Resultados em centro de parto brasileiro.	Bons desfechos com baixa intervenção.	Modelo centrado na mulher é seguro e efetivo.
Mueller, 2020	Revisão de evidências	Efeitos da educação para o parto.	Melhora do preparo e da relação usuária-equipe.	Educação perinatal é ferramenta de cuidado.
Roman, 2025	Analítico com PROs	Impacto do trauma perineal/episiotomia na qualidade de vida.	Pior função sexual e sintomas vaginais até 1 ano.	Evitar cortes sem necessidade protege bem-estar.
Tosun, 2025	Educacional (pré-pós)	Simulação interativa para reparo perineal.	Ganho de habilidade e confiança de estudantes.	Treino prático melhora competência para agir com critério.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo foi verificar como estudantes de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia compreendem a educação no pré-natal como aliada para reduzir episiotomia. Os resultados mostram que a meta foi cumprida: conhecimento em nível intermediário, rejeição ampla ao corte por rotina e melhor desempenho entre quem teve contato com oficinas, estágios em serviços alinhados às boas práticas e trilhas de educação perinatal. Persistem lacunas em critérios de indicação, manejo da segunda fase do parto e segurança para reparo perineal, especialmente nos períodos iniciais e em cursos com menor carga de saúde da mulher.

Do ponto de vista formativo, o estudo aponta um caminho claro para a academia e para os serviços-escola: incluir módulos breves e recorrentes de

educação perinatal; usar simulação para proteção e reparo do períneo; garantir campos de prática com mobilidade, posições escolhidas e apoio contínuo; e instituir painel de monitoramento com discussão pedagógica dos casos em que houve incisão. Tais medidas favorecem decisão clínica criteriosa e fortalecem a comunicação com a gestante, com potencial de reduzir cortes desnecessários e melhorar a experiência de parto, gerando benefícios diretos para a comunidade acadêmica e para a sociedade.

Alguns limites precisam ser reconhecidos: amostra por conveniência, autorrelato e ausência de observação direta. Recomenda-se ampliar o número de participantes, acompanhar indicadores assistenciais dos campos de prática e testar, em ciclos sucessivos, o efeito de oficinas, simulações e feedback estruturado sobre conhecimento e conduta. Mesmo com essas restrições, o conjunto de achados oferece base sólida para ajustes curriculares e acordos de ensino-serviço que preservem o períneo, valorizem a decisão compartilhada e promovam cuidado seguro à mulher e ao recém-nascido.

Em termos de próximos passos, recomenda-se repetir o levantamento após a implementação das ações educativas sugeridas, medir variação do escore de conhecimento e das atitudes, e, quando possível, acompanhar indicadores assistenciais de campos de prática. Um ciclo de melhoria com feedback periódico fecha a ponte entre sala de aula e cuidado real, objetivo que norteou esta pesquisa desde o desenho.

REFERÊNCIAS

ABD EL-KADER, A. I.; ABDELAZIZ, A. M.; EL-SAYED, R.. Effectiveness of Childbirth Self-Efficacy Enhancing Classes on Labor Length and Outcomes among Egyptian Primiparous Women. **International Journal of Women's Health**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11462605/. Acesso em: 22 set. 2025.

ALIZADEH-DIBAZARI, Z.; ALIZADEH-DIBAZARI, A.; et al.. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain, and outcomes: meta-analysis. **Journal of Education and Health Promotion**, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10373291/. Acesso em: 22 set. 2025.

ALRIDA, N. A.; ALRADDADI, A.; et al.. Routine versus selective episiotomy: systematic review. **Cureus**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11364261/. Acesso em: 22 set. 2025.

ATHINAIDOU, A. M.; KAPSALIS, A.; et al.. Influence of antenatal education on birth outcomes and maternal well-being: systematic review. **Healthcare**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11320171/. Acesso em: 22 set. 2025.

AZU, T. D.; ASAMOAH-BOAKYE, O.; et al.. Prevalence and predictors of episiotomy among puerperal women in Kumasi, Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11566400/. Acesso em: 22 set. 2025.

CAVALLARI-DREY, Y. E.; et al.. Vertical posture and perineal tears in humanized childbirths. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LvGGxC3rKwHTKRJK8y7HzVj/?lang=en. Acesso em: 22 set. 2025.

CESAR, J. A.; et al.. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/7q9HtZMsHNjdkQM6y4Y9rkM/. Acesso em: 22 set. 2025.

KIM, H. K.; PARK, E. S.; et al.. Pregnant women's experiences of online prenatal education. **Healthcare**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11467245/. Acesso em: 22 set. 2025.

LEISTER, N.; et al.. Maternal and neonatal outcomes of childbirth care in a Brazilian birth center (Casa Angela). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/zvtBFxDxsCfBGP5bSjZRWJr/. Acesso em: 22 set. 2025.

MUELLER, C. G.; KING, T. L.; et al.. Effects of childbirth education on maternity outcomes. **Journal of Perinatal Education**, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6984379/. Acesso em: 22 set. 2025.

ROMAN, M. P.; PANO, B.; et al.. Episiotomy and perineal trauma during childbirth and patient-reported outcomes. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12171022/. Acesso em: 22 set. 2025.

TOSUN, H.; TURAN, Z.; et al.. Interactive online simulation for episiotomy repair training: impact on students. **BMC Medical Education**, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12193111/. Acesso em: 22 set. 2025.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENTREVISTADOS

Qual é o seu curso de graduação e qual período?

Em sua opinião, qual é a principal finalidade da episiotomia?

Facilitar o parto.

Reduzir riscos maternos fetais.

Evitar lacerações espontâneas graves.

Não sei.

Você participou de grupos de gestantes, rodas de conversa ou aulas abertas em UBS/ambulatório durante sua formação?

Sim

Não

Você acredita que durante sua formação, você recebeu informações suficientes sobre a necessidade ou não da realização da episiotomia?

Sim

Não

Parcialmente

Quais formatos de ensino on-line você utilizou durante o aprendizado sobre pré-natal e parto?

Aulas remotas ou gravadas

Vídeos curtos

Atividades síncronas com tutoria

Trilhas digitais

Você conhece as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre episiotomia?

Sim

Não

Você acredita que as gestantes recebem informações adequadas sobre episiotomia durante o pré-natal?

Sim

Não

Em sua prática futura, você pretende enfatizar a educação pré-natal para prevenir intervenções desnecessárias no parto?

Sim

Não

Ainda não tenho certeza

Você sabe diferenciar uma episiotomia necessária de uma episiotomia realizada de forma rotineira?

Sim

Não

Quais demandas e dificuldades você identifica ao lidar com gestantes e com pedidos relacionados ao processo de parto?

Como você avalia a importância do conhecimento sobre episiotomia na sua futura prática profissional?

Fundamental

Importante, mas não essencial

Pouco relevante

O período expulsivo prolongado implica necessidade automática de episiotomia?

Sim

Não

A episiotomia aumenta ou reduz o risco de complicações para a mulher no pós-parto?

Aumenta

Reduz

Em casos de distorcias de ombro, sofrimento fetal e recém-nascido estimado com peso elevado, você considera o manejo sem corte de rotina como a melhor conduta?

Sim

Não

Cicatrizes prévias de episiotomia ou laceração determinam obrigatoriamente nova incisão?

Sim

Não

Outro

Em casos de parto instrumental (fórceps ou vácuo), você considera que:

A episiotomia deve ser feita sempre

A episiotomia pode ser indicada, mas depende da avaliação clínica

Não deve ser feita

Link do questionário Forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc8uTAgf46tUaVzNJc3HrzlBfS1xRMipABZGhzKIbr3r9SboQ/viewform?usp=header