

Padrão temporal e determinantes da episiotomia em hospital público do Tocantins: estudo longitudinal retrospectivo (2015 a 2024)

*Temporal pattern and determinants of episiotomy in a public hospital in Tocantins: a
retrospective longitudinal study (2015 to 2024)*

Paula Georgia Oliveira Lima¹
Pricilla Amorim Padilha²
Oswaldo Gonçalves Barbosa Junior³
Mateus Silva Santos⁴
Sávia Denise Silva Carlotto Herrera⁵

RESUMO

Introdução: A episiotomia permanece associada ao modelo obstétrico intervencionista, apesar das recomendações atuais para uso seletivo do procedimento. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os fatores associados à episiotomia em partos vaginais ocorridos no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins entre 2015 e 2024. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal retrospectivo, com análise documental de 5.578 prontuários obstétricos. Foram avaliadas variáveis maternas, neonatais e obstétricas. Realizaram-se análises descritivas, inferenciais e regressão logística binária, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência geral de episiotomia foi de 22,5%. O procedimento apresentou maior frequência entre mulheres mais jovens, primíparas e com recém-nascidos de maior peso ao nascer ($p < 0,001$). Observou-se redução temporal da episiotomia após 2018. O período posterior à Lei Estadual nº 3.385/2018 associou-se à menor chance de realização do procedimento (OR=0,378; IC95%: 0,320-0,446). **Conclusão:** O estudo demonstrou redução progressiva da episiotomia ao longo da série histórica, sugerindo transição para modelo obstétrico menos intervencionista e mais alinhado às recomendações contemporâneas de humanização do parto.

Palavras-chave: Episiotomia. Períneo. Parto Normal.

ABSTRACT

Introduction: Episiotomy remains associated with the interventionist obstetric model despite current recommendations for selective use. **Objective:** To analyze the prevalence and factors associated with episiotomy in vaginal deliveries performed at the Regional Hospital of Paraíso do Tocantins between 2015 and 2024. **Methods:** Retrospective longitudinal observational study based on documentary analysis of 5,578 obstetric records. Maternal, neonatal, and obstetric variables were evaluated. Descriptive and inferential analyses and binary logistic regression were performed with a significance level of 5%. **Results:** The overall prevalence of episiotomy was 22.5%. The procedure was more frequent among younger and primiparous women and among newborns with higher birth weight ($p < 0.001$). A temporal reduction in episiotomy was observed after 2018. The period following State Law No. 3,385/2018 was associated with a lower likelihood of episiotomy (OR=0.378; 95%CI: 0.320-0.446). **Conclusion:** The study demonstrated a progressive reduction in episiotomy throughout the historical series, suggesting a transition toward a less interventionist obstetric model aligned with contemporary recommendations for humanized childbirth.

Keywords: Episiotomy. Perineum. Normal Delivery.

¹ Graduando em Medicina. Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: 0009-0001-4360-5574 – E-mail: paula.g.o.lima@unirg.edu.br

² Graduando em Medicina. Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: 0009-0008-0810-8151 – E-mail: pricilla.padilha@unirg.edu.br

³ Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins – ORCID 0009-0005-1144-957X – E-mail: osvaldo.junior@unirg.edu.br

⁴ Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Docente da Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID – E-mail: 0000-0001-9392-4947

⁵ Mestra em Ciências da Saúde. Docente da Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID 0000-0002-0695-9621 – E-mail: saviaherrera@unirg.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica passou por importantes transformações nas últimas décadas devido à incorporação de práticas fundamentadas em evidências científicas e ao fortalecimento da humanização do parto. A Organização Mundial da Saúde recomenda que intervenções obstétricas sejam realizadas apenas diante de indicações clínicas bem estabelecidas, priorizando a autonomia da mulher e a redução de procedimentos desnecessários. A adoção de modelos assistenciais menos intervencionistas associa-se à melhora da experiência materna e à redução de complicações relacionadas ao parto vaginal.^{1,2}

Entre as intervenções historicamente incorporadas à prática obstétrica destaca-se a episiotomia, definida como uma incisão cirúrgica realizada no períneo durante o período expulsivo. Durante décadas, o procedimento foi utilizado rotineiramente com a justificativa de prevenir lacerações graves, proteger o assoalho pélvico e reduzir complicações fetais. Entretanto, evidências científicas recentes demonstram que a episiotomia de rotina não apresenta benefícios consistentes para a maioria das parturientes.^{2,3} Estudos demonstram associação entre episiotomia e aumento de dor perineal, infecção, dispareunia, hemorragia e incontinência anal no período pós-parto.⁴ Em razão disso, diretrizes nacionais e internacionais passaram a recomendar uso seletivo e restrito do procedimento.⁵

A redução da episiotomia tornou-se importante indicador da transição entre o modelo obstétrico intervencionista e o modelo centrado na humanização do parto. Estudos nacionais e internacionais demonstram queda progressiva das taxas do procedimento após implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas.⁵

Diante dessas evidências, a Organização Mundial da Saúde passou a recomendar que a episiotomia seja realizada apenas em situações específicas, como em casos de sofrimento fetal, risco elevado de laceração grave ou necessidade de utilização de instrumentos obstétricos, como fórceps ou vácuo extrator. Além disso, quando indicada, a técnica mais recomendada é a episiotomia médio-lateral, com angulação de aproximadamente 60 graus. Nesse sentido, a literatura científica tem reforçado a necessidade de uma avaliação criteriosa antes da realização do procedimento, evitando sua utilização de forma rotineira.^{6,7}

Paralelamente às mudanças assistenciais, ampliou-se a discussão sobre violência obstétrica. Procedimentos realizados sem indicação clínica ou consentimento adequado passaram a ser reconhecidos como violações dos direitos reprodutivos da mulher. Nesse

contexto, a episiotomia rotineira tornou-se frequentemente associada a práticas obstétricas violentas, especialmente quando executada sem participação ativa da parturiente na tomada de decisão. Como consequência, políticas públicas passaram a incentivar modelos obstétricos menos intervencionistas e alinhados aos princípios da medicina baseada em evidências.^{2,8}

No Brasil, o Estado do Tocantins instituiu a Lei Estadual nº 3.385/2018, que estabelece medidas de proteção à mulher contra práticas caracterizadas como violência obstétrica. A legislação reforça o respeito à autonomia da parturiente e desestimula intervenções obstétricas desnecessárias, incluindo a realização indiscriminada de episiotomia.⁹ Apesar da relevância dessa política pública, ainda são escassos estudos longitudinais brasileiros capazes de avaliar o impacto de legislações estaduais sobre indicadores obstétricos institucionais ao longo do tempo, especialmente em serviços públicos da região Norte do país.

A ausência de investigações regionais representa importante lacuna científica e epidemiológica. A análise temporal da prevalência de episiotomia pode contribuir para compreensão das mudanças no modelo assistencial obstétrico, identificação de fatores associados à manutenção da prática e avaliação indireta do impacto de políticas públicas sobre a assistência ao parto. Além disso, estudos dessa natureza apresentam relevância clínica e social devido aos impactos físicos e emocionais relacionados à assistência obstétrica.

Diante desse contexto, o presente estudo objetivou analisar a prevalência e os determinantes da episiotomia no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins entre 2015 e 2024, comparando os períodos anterior e posterior à implementação da Lei Estadual nº 3.385/2018, considerando possíveis mudanças temporais no modelo assistencial obstétrico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional longitudinal retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise documental de prontuários obstétricos. O estudo foi conduzido conforme as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins, unidade pública vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Foram analisados registros de partos vaginais ocorridos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. O período foi definido com a finalidade de contemplar os anos

anteriores e posteriores à implementação da Lei Estadual nº 3.385/2018, relacionada à prevenção da violência obstétrica no Estado do Tocantins. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2026. Por tratar-se de estudo censitário retrospectivo, foram incluídos todos os prontuários elegíveis disponíveis no período analisado, não sendo realizado cálculo amostral prévio.

A população do estudo compreendeu mulheres submetidas a parto vaginal no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins durante o período analisado. Foram incluídos todos os prontuários elegíveis disponíveis no intervalo estabelecido. Os critérios de inclusão contemplaram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e registros completos referentes às variáveis obstétricas e neonatais de interesse. Foram excluídos partos realizados fora do centro obstétrico da instituição, prontuários não localizados, registros com informações incompletas sobre episiotomia ou laceração perineal e documentos contendo anotações ilegíveis ou inconsistentes. O processo de elegibilidade, exclusão e inclusão dos prontuários analisados encontra-se apresentado na Figura 1.

Foram analisados 5.578 prontuários obstétricos, dos quais 1.253 apresentavam registro de episiotomia. As informações foram obtidas a partir dos livros de registro de parto normal e dos prontuários médicos. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados mediante utilização de formulário padronizado. Inicialmente, procedeu-se à identificação dos registros obstétricos e prontuários físicos da unidade. Posteriormente, realizou-se transcrição sistemática das variáveis clínicas e obstétricas para ficha estruturada de coleta. Para reduzir vieses de informação, os dados foram coletados de forma padronizada e submetidos à conferência posterior pelos pesquisadores responsáveis.

A variável dependente principal foi a ocorrência de episiotomia. Também foi analisada a presença de laceração perineal espontânea. As variáveis independentes incluíram idade materna, paridade, idade gestacional, peso ao nascer, estatura neonatal e perímetro cefálico do recém-nascido. A classificação temporal considerou dois períodos distintos: pré-legislação estadual (2015–2017) e pós-legislação estadual (2018–2024).

Os dados foram organizados no software Microsoft Excel e analisados no programa BioEstat versão 5.3. Inicialmente, realizou-se análise descritiva mediante frequências absolutas e relativas, medianas e intervalos interquartílicos. Considerando a ausência de distribuição normal, as comparações entre grupos foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do Qui-quadrado de Pearson. As correlações entre variáveis numéricas foram analisadas pelo

coeficiente de correlação de Spearman. Posteriormente, realizou-se regressão logística binária para identificação de fatores associados à ocorrência de episiotomia e laceração perineal. Foram estimadas razões de chances (Odds Ratio) ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95%. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi sob parecer nº 8.147.323, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Em razão da natureza documental e retrospectiva da pesquisa, foi concedida dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os dados foram analisados de forma anonimizada, assegurando confidencialidade e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

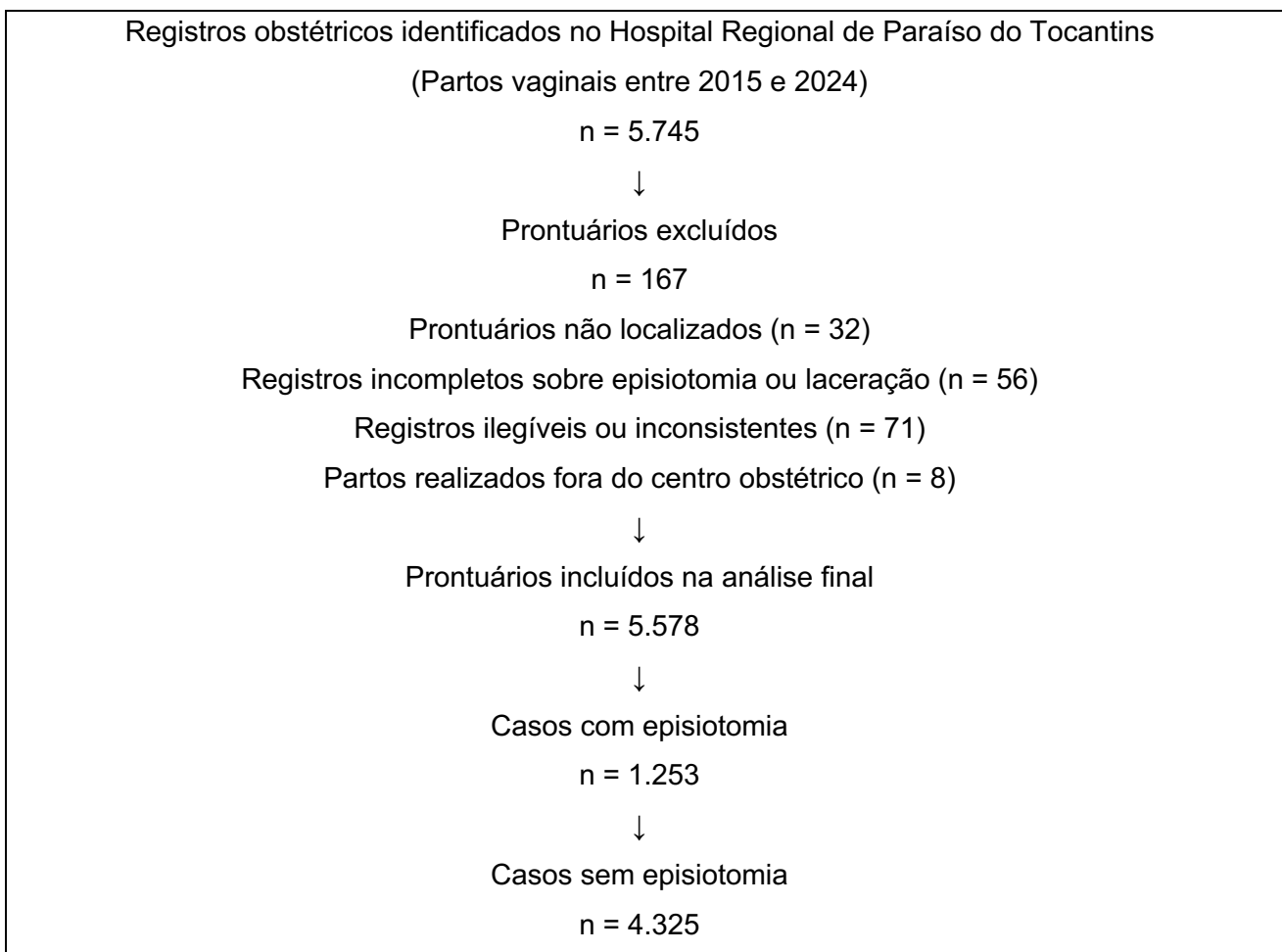


Figura 1. Fluxograma de elegibilidade e inclusão dos prontuários obstétricos analisados no estudo.

3. RESULTADOS

Foram analisados 5.578 prontuários obstétricos de mulheres submetidas a parto vaginal no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins entre 2015 e 2024. Entre os prontuários avaliados, 1.253 apresentavam registro de episiotomia, correspondendo a uma prevalência geral de 22,5% no período analisado. Os demais 4.325 prontuários não apresentavam registro do procedimento.

A distribuição anual demonstrou redução progressiva da frequência de episiotomia ao longo da série histórica, especialmente após 2020. No período pré-legislação (2015-2017), foram registradas 554 episiotomias entre 1.915 partos vaginais (28,9%). No período pós-legislação (2018-2024), foram registradas 699 episiotomias entre 3.663 partos vaginais (19,1%).

Tabela 1. Distribuição anual dos partos vaginais, episiotomias e lacerações perineais, 2015-2024.

Ano	Partos vaginais (n)	Episiotomia n (%)	Laceração n (%)
2015	696	211 (30,3%)	134 (19,3%)
2016	655	196 (29,9%)	141 (21,5%)
2017	564	147 (26,1%)	137 (24,3%)
2018	575	142 (24,7%)	166 (28,9%)
2019	547	159 (29,1%)	150 (27,4%)
2020	426	130 (30,5%)	137 (32,2%)
2021	487	91 (18,7%)	212 (43,5%)
2022	562	84 (14,9%)	236 (42,0%)
2023	556	67 (12,1%)	217 (39,0%)
2024	510	26 (5,1%)	209 (41,0%)
Total	5.578	1.253 (22,5%)	1.739 (31,2%)

Legenda: percentuais calculados em relação ao total de partos vaginais de cada ano.
Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Todas as variáveis numéricas apresentaram distribuição não normal ($p < 0,001$), justificando a utilização de testes não paramétricos nas análises inferenciais.

Na comparação entre os grupos com e sem episiotomia, observou-se que as mulheres submetidas ao procedimento apresentaram menor mediana de idade materna (21 versus 24 anos; $p < 0,001$) e menor paridade (1 versus 2 partos; $p < 0,001$). A idade gestacional apresentou diferença estatisticamente significativa, embora com a mesma mediana nos dois grupos (39 semanas; $p = 0,009$). Em relação às variáveis neonatais, recém-nascidos de mulheres submetidas à episiotomia apresentaram maior peso ao nascer

(3.211 g versus 3.148 g; $p < 0,001$). O perímetro cefálico não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,062$).

Tabela 2. Comparação das variáveis maternas e neonatais segundo ocorrência de episiotomia, 2015-2024.

Variável	Sem episiotomia	Com episiotomia	Valor de p
Idade materna	24 anos	21 anos	$< 0,001$
Paridade	2 partos	1 parto	$< 0,001$
Idade gestacional	39 semanas	39 semanas	0,009
Peso ao nascer	3.148 g	3.211 g	$< 0,001$
Perímetro cefálico	34 cm	34 cm	0,062

Legenda: valores apresentados em mediana. Considerou-se significância estatística quando $p < 0,05$.
Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A análise das variáveis categóricas demonstrou associação estatisticamente significativa entre o período de ocorrência do parto e a realização de episiotomia. Observou-se redução da frequência do procedimento no período posterior à implementação da Lei Estadual nº 3.385/2018, quando comparado ao período anterior à legislação ($p < 0,001$). Também foi observada associação estatisticamente significativa entre episiotomia e registro de laceração perineal espontânea ($\chi^2 = 278,93$; $p < 0,001$). Entre as mulheres sem episiotomia, 1.590 apresentaram laceração; entre aquelas submetidas à episiotomia, 149 apresentaram laceração registrada.

Tabela 3. Associação entre episiotomia e laceração perineal espontânea.

Episiotomia	Sem laceração	Com laceração	Total
Não	2.735	1.590	4.325
Sim	1.104	149	1.253
Total	3.839	1.739	5.578

Legenda: Qui-quadrado de Pearson: $\chi^2 = 278,93$; $p < 0,001$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

As correlações entre variáveis numéricas foram analisadas pelo coeficiente de Spearman. Observou-se correlação positiva moderada entre peso ao nascer e perímetro cefálico do recém-nascido ($\rho = 0,525$; $p < 0,001$), correlação positiva moderada/forte entre idade materna e paridade ($\rho = 0,600$; $p < 0,001$) e correlação positiva moderada entre idade gestacional e peso ao nascer ($\rho = 0,330$; $p < 0,001$).

Tabela 4. Correlação entre variáveis maternas e neonatais.

Variáveis correlacionadas	Coefficiente de Spearman (ρ)	Valor de p	Interpretação
Peso ao nascer x perímetro cefálico	0,525	< 0,001	Correlação positiva moderada
Idade materna x paridade	0,600	< 0,001	Correlação positiva moderada/forte
Idade gestacional x peso ao nascer	0,330	< 0,001	Correlação positiva moderada

Legenda: foi utilizado coeficiente de Spearman devido à ausência de distribuição normal das variáveis numéricas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A regressão logística binária foi utilizada para identificar fatores associados à ocorrência de episiotomia. A primiparidade, a menor idade materna e o maior peso ao nascer apresentaram associação com maior ocorrência de episiotomia na análise ajustada. O período posterior à Lei Estadual nº 3.385/2018 apresentou associação com menor chance de realização do procedimento.

Tabela 5. Modelo de regressão logística binária para fatores associados à episiotomia.

Variável	OR ajustado	IC95%	Valor de p
Primiparidade	3,56	2,94-4,31	< 0,001
Idade materna	0,958	0,946-0,970	< 0,001
Peso ao nascer	1,00046	1,00036-1,00055	< 0,001
Perímetro cefálico $\geq$ 35 cm	1,04	0,90-1,20	0,563
Período pós-legislação	0,378	0,320-0,446	< 0,001

Legenda: OR = Odds Ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%. O período pós-legislação corresponde aos anos de 2018 a 2024.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Também foi realizada regressão logística binária considerando laceração perineal espontânea como desfecho. A ausência de episiotomia, a primaridade, o maior peso ao nascer, o perímetro cefálico $\geq$ 35 cm e o período pós-legislação apresentaram associação com maior ocorrência de laceração perineal espontânea.

Tabela 6. Modelo de regressão logística binária para fatores associados à laceração perineal espontânea.

Variável	OR ajustado	IC95%	Valor de p
Ausência de episiotomia	5,31	4,37-6,44	< 0,001
Primiparidade	2,28	1,96-2,67	< 0,001
Peso ao nascer	1,00008	1,00002-1,00014	0,007
Perímetro cefálico $\geq$ 35 cm	1,24	1,09-1,40	0,001
Período pós-legislação	1,53	1,32-1,76	< 0,001

Legenda: OR = Odds Ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%. A laceração perineal espontânea foi considerada como variável dependente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Em síntese, os resultados demonstraram redução temporal da episiotomia após 2018, maior frequência do procedimento entre mulheres mais jovens e primíparas, além de associação com maior peso ao nascer. A idade gestacional apresentou diferença estatística com baixa magnitude clínica, e o perímetro cefálico não se associou de forma independente à episiotomia no modelo ajustado.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou redução temporal da prevalência de episiotomia no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins entre os anos de 2015 e 2024, especialmente após a implementação da Lei Estadual nº 3.385/2018. Além disso, observou-se associação significativa entre realização de episiotomia, primaridade, menor idade materna e maior peso ao nascer. O perímetro cefálico, embora clinicamente relevante, não permaneceu associado de forma independente à episiotomia no modelo ajustado. Os achados sugerem transição progressiva de um modelo obstétrico historicamente intervencionista para práticas mais alinhadas às recomendações contemporâneas de humanização do parto e medicina baseada em evidências.

A maior frequência de episiotomia entre mulheres primíparas observada neste estudo corrobora a literatura obstétrica nacional e internacional. Estudos prévios demonstram que a primariedade permanece como um dos principais fatores associados à realização do procedimento, sobretudo em cenários hospitalares caracterizados por elevada medicalização do parto.¹⁰ Isso ocorre porque o primeiro parto geralmente apresenta maior resistência tecidual perineal, prolongamento do período expulsivo e maior insegurança assistencial quanto à ocorrência de lacerações espontâneas graves. Entretanto, evidências recentes demonstram que a utilização rotineira da episiotomia em primíparas não reduz consistentemente a ocorrência de lacerações severas, além de aumentar risco de dor perineal, infecção, dispareunia e incontinência anal no pós-parto.^{3,4}

As variáveis neonatais também foram analisadas em relação à realização da episiotomia. O maior peso ao nascer permaneceu associado ao procedimento na análise ajustada, enquanto o perímetro cefálico não apresentou associação independente com episiotomia. Esses achados são biologicamente plausíveis e consistentes com a literatura obstétrica, onde maiores dimensões fetais aumentam a distensão do canal vaginal durante o período expulsivo, elevando o risco de trauma perineal com maior ocorrência de episiotomia e lacerações perineais extensas.¹³ Entretanto, diretrizes atuais da Organização Mundial da Saúde recomendam que a decisão pela realização da episiotomia não seja

baseada exclusivamente em parâmetros biométricos fetais, mas em avaliação clínica individualizada e criteriosa não excedendo valores superiores a 10%.²

A redução progressiva da prevalência de episiotomia observada após 2018 representa um dos achados mais relevantes deste estudo. Historicamente, a episiotomia foi incorporada à prática obstétrica sob a premissa de proteção do assoalho pélvico e prevenção de lacerações graves. Contudo, revisões sistemáticas e metanálises demonstraram ausência de benefício clínico consistente associado ao uso rotineiro do procedimento.^{3,10} Em decorrência disso, organizações internacionais passaram a recomendar restrição significativa da prática. A Organização Mundial da Saúde estabelece que a episiotomia deve ser utilizada apenas em situações específicas, sem indicação para realização rotineira.²

Nesse contexto, a implementação da Lei Estadual nº 3.385/2018 pode ter contribuído para fortalecimento de práticas obstétricas menos intervencionistas na instituição analisada. A legislação estadual do Tocantins ampliou a discussão sobre violência obstétrica e reforçou direitos relacionados à autonomia da mulher durante o parto.⁹ Embora o delineamento observacional retrospectivo do presente estudo não permita estabelecer relação causal direta entre a legislação e a redução da episiotomia, os achados sugerem importante mudança temporal coincidente com a implementação da norma estadual. A literatura aponta que políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica associam-se à redução de intervenções desnecessárias durante o parto vaginal.¹¹

Outro aspecto relevante identificado foi o aumento proporcional do registro de lacerações espontâneas nos anos mais recentes da série histórica. Esse achado deve ser interpretado com cautela e à luz das evidências científicas atuais. Estudos demonstram que a maioria das lacerações espontâneas associadas ao parto vaginal corresponde a lesões leves ou moderadas, geralmente de primeiro ou segundo grau, com melhor prognóstico funcional quando comparadas à episiotomia cirúrgica.¹² Diferentemente da laceração espontânea, a episiotomia constitui lesão cirúrgica intencional envolvendo secção muscular do períneo, podendo resultar em maior morbidade materna no pós-parto. Dessa forma, a maior frequência de lacerações espontâneas observada após a redução da episiotomia não necessariamente representa pior qualidade assistencial.

Os resultados relacionados à regressão logística reforçam a importância dos fatores obstétricos na ocorrência da episiotomia. A associação entre primaridade, menor idade materna e maior peso neonatal com a realização do procedimento demonstra que a decisão clínica permanece influenciada pela percepção de risco de trauma perineal durante o parto

vaginal. Entretanto, observou-se redução significativa da frequência de episiotomia mesmo diante da permanência desses fatores de risco no período pós-legislação, sugerindo mudança progressiva da conduta obstétrica institucional.

Os achados do presente estudo possuem importante relevância epidemiológica, clínica e social, especialmente no contexto da saúde pública da região Norte do Brasil. Estudos longitudinais sobre episiotomia ainda são escassos em estados da Amazônia Legal, o que reforça a contribuição regional desta pesquisa. Além disso, a análise temporal de indicadores obstétricos permite monitorar mudanças assistenciais e avaliar indiretamente o impacto de políticas públicas relacionadas à humanização do parto.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por tratar-se de pesquisa retrospectiva baseada em análise documental, existe possibilidade de subnotificação e inconsistências nos registros obstétricos. A ausência de padronização completa das informações clínicas nos prontuários pode ter influenciado a qualidade de algumas variáveis analisadas. Além disso, não foi possível avaliar aspectos relacionados à técnica da episiotomia, grau das lacerações perineais ou fatores subjetivos envolvidos na tomada de decisão clínica durante o parto. O delineamento observacional também impossibilita estabelecer relações causais diretas entre a legislação estadual e as mudanças assistenciais observadas ao longo do período estudado.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta importantes fortalezas metodológicas. Destacam-se o elevado número de prontuários analisados, a longa série histórica de nove anos e a abordagem regional ainda pouco explorada na literatura científica brasileira. A utilização de análise estatística ajustada também contribuiu para maior robustez dos achados relacionados aos fatores associados à episiotomia.

Dessa forma, os resultados sugerem redução progressiva da episiotomia em hospital público do Tocantins ao longo da última década, acompanhada de transição para práticas obstétricas menos intervencionistas e mais alinhadas às recomendações internacionais de humanização do parto. Apesar das limitações inerentes ao delineamento retrospectivo, os achados apresentam relevante contribuição epidemiológica para a saúde materna na região Norte do Brasil e reforçam a importância de políticas públicas voltadas à qualificação da assistência obstétrica e à redução de intervenções desnecessárias. Embora a diminuição da episiotomia tenha sido acompanhada por maior registro de lacerações espontâneas, as evidências científicas atuais demonstram melhor prognóstico funcional para lacerações leves quando comparadas à episiotomia rotineira. Estudos futuros multicêntricos e prospectivos poderão ampliar a compreensão sobre os impactos das

mudanças assistenciais e das políticas públicas na saúde materna brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou redução progressiva da episiotomia entre 2015 e 2024, especialmente após a Lei Estadual nº 3.385/2018. A realização do procedimento associou-se à primiparidade, menor idade materna e maior peso ao nascer. Os achados sugerem transição para modelo obstétrico menos intervencionista e mais alinhado às recomendações de humanização do parto. Além disso, os resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à qualificação da assistência obstétrica e à redução de intervenções desnecessárias.

REFERÊNCIAS

1. Bitencourt AC, Oliveira SL, Renno GM. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2022;22(4):943-51.
2. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
3. He S, Wang L, Zhou K, et al. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*. 2020;10(7):e033354.
4. Aguiar BM, Francisco AA, Oliveira SMJV, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190899.
5. Cohen WR, Friedman EA. The second stage of labor. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(3):S879-S887.
6. Laine K, Skjeldestad FE, Sandvik L, et al. European guidelines on peripartum care: episiotomy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;35(25):8797-802.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf
8. Alcaraz-Vidal L, Martínez-Galiano JM, Arredondo-López B, et al. First alongside midwifery led unit in a high complexity public hospital in Spain: maternal and neonatal outcomes. *Women Birth*. 2024;37(3):e313-e320.
9. Tocantins. Lei nº 3.385, de 20 de junho de 2018. Dispõe sobre a criação de mecanismos de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. *Diário Oficial do Estado do Tocantins*. 2018 Jun 21.
10. Huber M, Malers E, Tunón K. Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity. *Sci Rep*. 2021;11:12560.
11. Barros GM, Martins A. Humanização do parto e assistência obstétrica baseada em evidências. *Rev Enferm Atual*. 2021;95(33):1-12.
12. Schnittka EM, Lanpher NW, Patel P. Postpartum dyspareunia following continuous versus interrupted perineal repair: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*. 2022;14(9):e29544.

13. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol.* 2024;230(3):S34-S43.