



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ELISÂNGELA NASCIMENTO DE ALMEIDA**

**AS IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER**

**ELISÂNGELA NASCIMENTO DE ALMEIDA**

## **AS IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do grau em Enfermagem apresentado a Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp.: Elis Milena  
Ferreira do Carmo Ramos

## ELISÂNGELA NASCIMENTO DE ALMEIDA

### FICHA CATALOGRÁFICA

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447i Almeida, Elisângela Nascimento de.

As implicações da episiotomia na saúde da mulher.  
/ Elisângela Nascimento de Almeida. Ariquemes, RO:  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.  
41 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo  
Ramos. Trabalho de Conclusão de Curso –  
Graduação em Enfermagem  
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes  
RO, 2021.

1. Episiotomia. 2. Ética Profissional. 3. Parto normal. 4.  
Violência Obstétrica. 5. Saúde da Mulher. I. Título. II .  
Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

#### **Bibliotecária Responsável**

Herta Maria de Açucena do N. SoeiroCRB 1114/11

**ELISANGELA NASCIMENTO DE ALMEIDA**

## **AS IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp.: Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>a</sup> Orientadora: Elis Milena F. C. Ramos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Barbosa Framil  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes – RO  
2021

“Dedico

A todos que incentivaram e apoiaram durante estes cinco anos de faculdade, aos meus familiares e amigos que fizeram parte desta conquista”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer primeiramente a Deus por ter me abençoado até os dias de hoje e por me conceder superação de todos os obstáculos encontrados ao longo da execução deste trabalho. Aos meus pais e amigos que nunca desistiram de me incentivar nos momentos difíceis e compreender a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos. Aos meus amigos de estágios e convívio Kariny Gonzaga, Walas Oliveira, Gibson Lima e a docente Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e comprometimento.

Agradeço também aos meus colegas de curso, e meu grupo com quem convivi durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

Salmos 91:2- “Direi do senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.”

*Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.*

**FLORENCE NIGHTINGALE**

## RESUMO

A Episiotomia corresponde em um ato cirúrgico executado no parto vaginal, para facilitar a saída do feto, onde praticada sem o consentimento da parturiente configura-se violência obstétrica. Em relação aos danos e malefícios no organismo da mulher, esse processo não resguarda o assoalho pélvico, provoca também o aumento da frequência de dor perineal, perda sanguínea, dispareunia, laceração do esfíncter anal, incontinência anal e lesão retal, não diminui as taxas de incontinência urinária ou melhoramentos dos resultados neonatais. O objetivo foi de descrever acerca das implicações da episiotomia na saúde da mulher. A metodologia trata-se de revisão bibliográfica de caráter descritivo, de cunho dedutivo com recorte temporário de 5 anos. Os resultados que a episiotomia há alguns anos era considerado um procedimento de rotina, além disso, os obstetras preconizavam que era uma estratégia empregada para proteger o assoalho pélvico, o períneo e o feto das lesões do parto. Quando empregada sem indicação precisa, a episiotomia pode ser considerada como uma mutilação genital feminina, desse modo, deve ser evitada. Ficou ainda evidenciado que a mulher deve ter informações durante o pré-natal sobre a via de parto e a possível realização da episiotomia traz consigo a autonomia que lhe é de direito durante todo o processo de trabalho de parto e parto.

**Palavras-Chave:** Episiotomia. Ética Profissional. Parto normal. Violência Obstétrica.



## ABSTRACT

Episiotomy corresponds to a surgical act performed in vaginal delivery, to facilitate the delivery of the fetus, where performed without the consent of the parturient, it configures obstetric violence. Regarding damage and harm to the woman's body, this process does not protect the pelvic floor, it also causes an increase in the frequency of perineal pain, blood loss, dyspareunia, anal sphincter laceration, anal incontinence and rectal injury, it does not decrease the rates of urinary incontinence or improvements in neonatal outcomes. The objective was to describe about the implications of episiotomy on women's health. The methodology is a bibliographic review of a descriptive character, with a deductive nature, with a temporary cut of 5 years. The results showed that episiotomy a few years ago was considered a routine procedure, in addition, obstetricians recommended that it was a strategy used to protect the pelvic floor, perineum and fetus from birth injuries. When used without a precise indication, episiotomy can be considered as female genital mutilation, therefore, it should be avoided. It was also evidenced that the woman must have information during the prenatal period about the mode of delivery and the possible performance of the episiotomy brings with it the autonomy that is her right during the entire process of labor and delivery.

**Key-words:** Episiotomy; Professional ethics; Normal birth; Obstetric Violence.

## Lista de figuras

Figura 1: Imagem ilustrativa da realização da Episiotomia .....	19
Figura 2: A maioria das ocorrências são as de grau 1 e 2, que afetam apenas a mucosa da vagina e os músculos do períneo. Lacerações de grau 3 e 4 afetam o esfíncter e a mucosa anal, respectivamente .....	21
Figura 3: Corte do Períneo e Suturação .....	21
Figura 4: Ensaio com vítimas de violência obstétrica .....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACOG – Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

DATASUS – Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.

MS – Ministério da Saúde.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PPP – Pré-Parto, Parto e Pós-Parto.

SCIELO – Scientific Electronic Library Online.

TP – Trabalho de Parto.

VO – Violência Obstétrica.

## SUMÁRIO

Sumário

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	OBJETIVOS .....	14
	OBJETIVO PRIMÁRIO.....	14
	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	14
3	METODOLOGIA.....	15
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
	MECANISMO DO PARTO NORMAL .....	16
	TIPOS E TÉCNICAS DE EPISIOTOMIA .....	21
	USO SELETIVO DA EPISIOTOMIA E ALTERNATIVAS PARA EVITAR O TRAUMA PERINEAL .....	22
	CONSEQUÊNCIAS E RISCOS DA EPISIOTOMIA PARA A SAÚDE DA MULHER ..	23
	REFLEXÕES QUANTO A CICATRIZ DEIXADA NO CORPO E ALMA DA MULHER	24
	CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM AO ESCLARECIMENTO DA GESTANTE QUANTO A NÃO UTILIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA .....	28
	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Em meados do século XVIII, o parto tornou-se um evento de prática hospitalar, sendo realizado em conjunto as intervenções médicas na fisiologia do processo parturitivo, porém o uso de técnicas abusivas continua sendo utilizado, tal como a episiotomia. Segundo Aragão et al. (2020), a episiotomia se distingue como uma incisão cirúrgica executada na região do períneo com o propósito de aumentar o lúmen do introito vaginal já na fase expulsiva do parto.

Em decorrência a isto, o pré-natal tem papel fundamental na aprovação de gestantes, uma vez que realizado com comprometimento proporciona as mães informações claras sobre todo o processo de trabalho do parto e métodos aos quais poderão ser submetidas. Ações para a qual o cuidado humanizado durante o parto acaba sendo de suma importância, pois trata de aconselhar, prevenir e intervir na falta de conhecimento quanto as opções de vias para o nascimento do bebê (ARAGÃO et al., 2020).

Entretanto, seu uso errôneo, apresenta riscos à saúde decorrente a essa quebra da integridade tecidual ao corpo pelo método em si. Estudos validam que este procedimento é muitas vezes praticado sem consentimento prévio da parturiente ou sem esclarecimento preliminar do que vem a ser a episiotomia e o porquê de sua realização (BARROS et al., 2018).

Desta forma, a não orientação adequada quanto ao procedimento institui-se em mutilação genital ocasionando traumas a mulher como psicológico e emocional pela dor acentuada no momento do parto e pós-parto que podem importunar até no desempenho sexual. Sendo assim, decorrente de extensos estudos clínicos e revisões bibliográficas, a taxa de episiotomia prossegue exorbitante, em especial, na América latina, onde há um gasto altíssimo nos investimentos em Saúde Pública para tal prática (BALLESTEROS-MESEGUER et al., 2016).

Sendo assim, a escolha da temática, justifica-se pela inquietação da autora em perceber a necessidade de se argumentar sobre um tópico tão importante para a formação do profissional de enfermagem. Logo, o objetivo do estudo foi de refletir acerca da indicação da Episiotomia e sua repercussão na vida da mulher.

## 2 OBJETIVOS

### OBJETIVO PRIMÁRIO

Refletir acerca da indicação da Episiotomia e sua repercussão na vida da mulher.

### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever o mecanismo de parto normal;
- Discorrer sobre a indicação da episiotomia e seus malefícios e;
- Apontar as contribuições da enfermeira na conduta do pré-natal e os esclarecimentos sobre o plano de parto para a diminuição da episiotomia desnecessária.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório, como ferramentas de buscas foram utilizadas bases de dados confiáveis, como as plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Library Science (SCIELO), no Google acadêmico e em demais bases virtuais permissíveis gratuitamente. Usou-se também livros, periódicos e artigos científicos, disponíveis na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) além do acervo pessoal da autora.

Para a busca foram estabelecidos recorte temporário dos últimos 5 anos, entre 2016 a 2021, porém se fez necessário a utilização de material com publicações fora do limite temporário, iniciando-se em 2006, pois não foram encontrados materiais atualizados referente ao tema, cuja se faz de extrema relevância para enriquecimento do assunto descrito, a exemplo Augusto (2016), Aragão et al. (2020), Barros et al. (2018), Carniel, Vital e Souza (2019), Guimarães et al. (2018), Jochims, Armellini e Gouveia (2019), Marambaia et al. (2020), Garret, Oselame e Neves (2016), dentre outros. O período de buscas foi de agosto de 2020 à outubro de 2021.

A fragmentação do material foi realizada através da sistematização de palavras-chave, conforme Descritores de Ciências da Saúde (Desc - Bireme): Episiotomia, Parto normal e, Enfermagem. Ética profissional e violência obstétrica. Como critério de inclusão foram utilizados materiais escritos na íntegra, em idiomas português e espanhol de sites confiáveis, que correspondiam aos anos de 2016 e 2021. Já como critério exclusão: materiais não disponíveis gratuitamente, duplicados, incompletos, que não estavam ligados à temática e com datas de publicação inferior a 2011.

No total foram utilizadas 62 obras, sendo divididas da seguinte forma: 38 revistas, 15 artigos, 04 monografias, 03 TCC e 02 Dissertações.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### MECANISMO DO PARTO NORMAL

O parto normal consiste em um processo fisiológico, que só deve ocorrer uma justificativa para a interferência no trabalho de parto e nascimento. É indispensável rever as ações de atendimento à parturiente, levando-se em conta as evidências científicas e as condutas individualizadas. Portanto, há necessidade de motivar modelos de atendimentos mais humanizados, tendo como base a peculiaridade de cada gestante. Sendo assim, o Enfermeiro Obstetra, trabalha em ações não-farmacológicas, articulando o relaxamento e o conforto no processo de parturição, instituindo o cuidado humanizado de forma benéfica, de forma que, não haja a episiotomia (LOPES, 2017).

Complementando o exposto acima, é importante destacar ainda, que o parto normal é visto como um episódio fisiológico, ligado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas do útero, condicionando a dilatação do colo do útero, a qual altera de 2 a 10 centímetros de dilatação, caracterizando um alargamento imprescindível para que aconteça a expulsão do feto (COSTA et al., 2011).

Fundamentalmente, a maioria das pesquisas demonstraram que a preferência das grávidas pela via vaginal afrontando com os altos identificadores de cesáreas registradas hoje em dia no país. Essa transformação drástica de conceito pode ser aclarada devido ao processo de vivência do parto doloroso, pelo alto índice lucrativo das organizações de saúde no parto cirúrgico, pela desvalorização dos demais profissionais, pela deficiência de orientação das gestantes em relação a sua autonomia, pelo desinteresse dos médicos pelo parto normal com uma prática completamente intervencionista e pela oportunidade da esterilização (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Quanto a definição e duração das fases do primeiro período do trabalho de parto, O Ministério da saúde (MS) aponta que ocorre:

Fase de latência do primeiro período do trabalho de parto –um período não necessariamente contínuo quando:



Há contrações uterinas dolorosas E  
 Há alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm.  
 Trabalho de parto estabelecido – quando:  
 Há contrações uterinas regulares E.  
 Há dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm. 94. Aduração do trabalho de parto ativo pode variar:  
 Nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas.  
 Nas multíparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas (BRASIL, 2016, p. 39).

No que tange a definição e duração do segundo período do trabalho de parto, o Ministério da Saúde evidencia que, esse período do parto deverá ser definido da seguinte forma:

- Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve.
  - Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão.
- Se a dilatação completa do colo uterino for confirmada em uma mulher sem analgesia regional e não for identificado puxo, uma nova avaliação mais aprofundada deverá ser realizada em 1 hora para identificação da fase do segundo período.
- A distribuição dos limites de tempo encontrados nos estudos para a duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho de parto é a seguinte:
- Primíparas: cerca de 0,5–2,5 horas sem peridural e 1–3 horas com peridural.
  - Multíparas: até 1 hora sem peridural e 2 horas com peridural (BRASIL, 2016, p. 43).

Quanto ao terceiro e quarto período do parto, é nesse momento que ocorre a expulsão da placenta, sendo assim, a Diretriz do *National Institute for Health Care and Clinical Excellence* (NICE) de 2007 evidenciou essa questão que não foi delineada na Diretriz de 2014, onde os desenvolvedores apenas a citaram na recomendação. Não foram verificados estudos importantes que investigassem os desfechos concernentes as diferentes significações do terceiro período do parto e desse modo, nenhuma definição foi achada na literatura em relação a esse período do parto. Por estar relacionado a um período simples e facilmente reconhecível, os desenvolvedores da diretriz inglesa entenderam a partir de um consenso sobre o

seu significado que está nas indicações. Por fim, nessa Diretriz adaptada para o Brasil chegou-se também a um entendimento semelhante (BRASIL, 2016)

## EPISIOTOMIA

Quanto a caracterização da violência obstétrica, cabe enfatizar que esse tipo de violência pode ser avaliado como a apropriação do corpo feminino e seus processos reprodutivos pelos profissionais de saúde no decorrer do ciclo gravídico puerperal. Portanto, é delineada pela clínica desumanizada, pela patologização de processos naturais e o excessivo emprego de intervenções, tendo como decorrência a perda da autonomia, e aptidão para a tomada de decisão sobre o próprio corpo e sexualidade com um impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres (MENDES, 2018).

Ainda, em relação a especificação da violência obstétrica, destaca-se, que há dificuldades conceituais e de definição em relação a violência institucional contra a mulher são uma realidade no Brasil, desse modo, as pactuações contemporâneas a falta de concretização dos princípios do SUS na obstetrícia abarca táticas de humanização, bem como, de acolhimento e reordenação de amparo com ênfase nos direitos da mulher. Assim sendo, uma conceituação relacionada a violência obstétrica, em relação a efetivação de processos sem o consentimento da gestante em qualquer circunstância onde não existe uma previsão legal para manter o cumprimento da ação de saúde (RIBEIRO et al., 2021).

Na sociedade as mulheres seguem lutando para conquistar e reafirmar-se no espaço social na atualidade. Portanto, o empoderamento feminino tem como base a consciência expressa por atividades que possam fortalecer e desenvolver a equidade na sociedade, sendo diferente do feminismo, ainda que isso esteja interligado. Conseqüentemente, a luta é para construir uma sociedade de forma igualitária onde as mulheres deixem de ser vítimas de várias maneiras de opressão social para levar a sociedade às estruturas mais adequadas (AVEZEDO; SOUSA, 2019).

As opressões decorrentes das imposições da sociedade desde o passado e que ocorre até os dias de hoje, ativaram as lutas e as formas de organização em torno de um campo compôs essencialmente por mulheres apregoando a reivindicação de seus direitos e denunciando as desigualdades de classe, violência e etnia, mas sobretudo de luta pela liberdade e respeito, concretizando o processo de constituição de uma identidade feminina capaz de afiançar a participação ativa da mulher na política e no meio social (AVEZEDO; SOUSA, 2019).

Diante disso, pode-se destacar que:

O empoderamento é um fator resultante da junção de indivíduos que se reconstróem e desconstróem em processo contínuo que culmina em empoderamento prático da coletividade, tendo como resposta as transformações sociais que serão desfrutadas por todos e todas. O empoderamento visa a estrada para contraposição fortalecida ao sistema dominante, a movimentação de indivíduos rumo ao empoderamento é bem-vinda, desde que não se desconecte de sua razão coletiva de ser (BERTH, 2018, p. 43).

Episiotomia denominado sendo um corte que é realizado na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) com intuito de prevenir largas lacerações na região da vagina. Podendo ocorrer em casos como sofrimento do feto, entrada para fletir a cabeça do bebê, e em alguns casos executada com anestesia local e na maioria das vezes realizado sem nenhum tipo de anestésico como mostra a figura 1 abaixo (AUGUSTO, 2016).

**Figura 1:** Imagem ilustrativa da realização da Episiotomia.



Fonte: Brasil (2020).

É um método que não contribui para as lacerações perineais, no entanto, é apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma atividade não indicada enquanto rotina, em prol de uma experiência de parto positivo, a qual podem acarretar uma taxa de infecção puerperal e hemorragia, cooperando para o acréscimo da mortalidade materna (BELEZA et al., 2012).

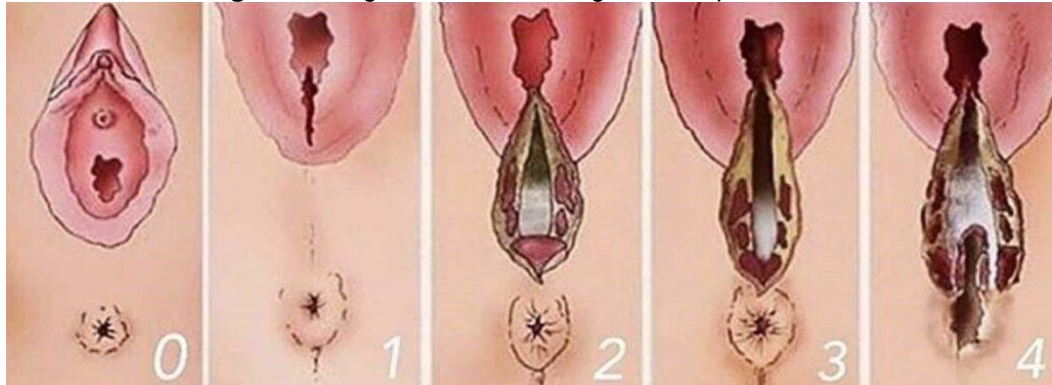
O argumento frequente aplicado sobre essa prática abrange a prevenção do trauma perineal severo, estragos do assoalho pélvico (retoccele, ruptura do esfíncter anal e prolapso genital), incontinência urinária e disfunção sexual e principalmente prevenção da morbidade e mortalidade infantil. Esse protótipo foi empregue e ensinado pela obstetrícia brasileira como uma das ações bem definidas e integralmente aceitas sendo quase sempre preciso nas parturientes (BARROS et al., 2018).

As modificações ocasionadas pela Episiotomia podem refletir na sexualidade da mulher, visto que o períneo intacto assegura, maior proteção no decorrer do ato sexual (BARROS et al., 2018). No entanto, quando a o procedimento do mesmo, podem reproduzir inúmeros reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicos ou emocionais, dentre eles hematomas, dor, dispareunia, alterações anatômicas na vagina, incontinência urinária e fecal em consequência da expansão do canal vaginal, além de abalar arduamente a autoimagem e a autoestima dessa mulher (BRASIL, 2012).

A episiotomia e a episiorrafia, são uns dos métodos cirúrgicos mais praticados na obstetrícia nos dias atuais, perdendo somente para o clampeamento do cordão umbilical, indispensável em todos os partos. Essa usada diariamente tem sido verificada em grande parte das instituições de saúde brasileiras mesmo que a recomendação seja de tão-somente 10 a 15% dos episódios. Por ser considerado um ato cirúrgico, o procedimento precisa ser relatado e autorizado pela mulher antes de sua efetivação, na qual precisam ser destacados os prováveis riscos e benefícios. As literaturas demonstram que a maioria das mulheres que passam por esse processo, não recebe qualquer informação (GUIMARÃES et al., 2018).

De acordo com São Bento e Santos (2006, p. 553), a episiorrafia é: “A sua sutura é feita com fio cirúrgico absorvível pelo organismo e é chamada de episiorrafia”. A episiorrafia deve englobar os tecidos muscular e subcutâneo, sendo elaborada com pontos separados e de maneira contínua (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019). A figura 2 apresenta as características das lacerações decorrentes da episotomia, as quais são divididas em quatro graus.

**Figura 2:** Imagem ilustrativa dos graus de episio.



Fonte: Brasil (2020).

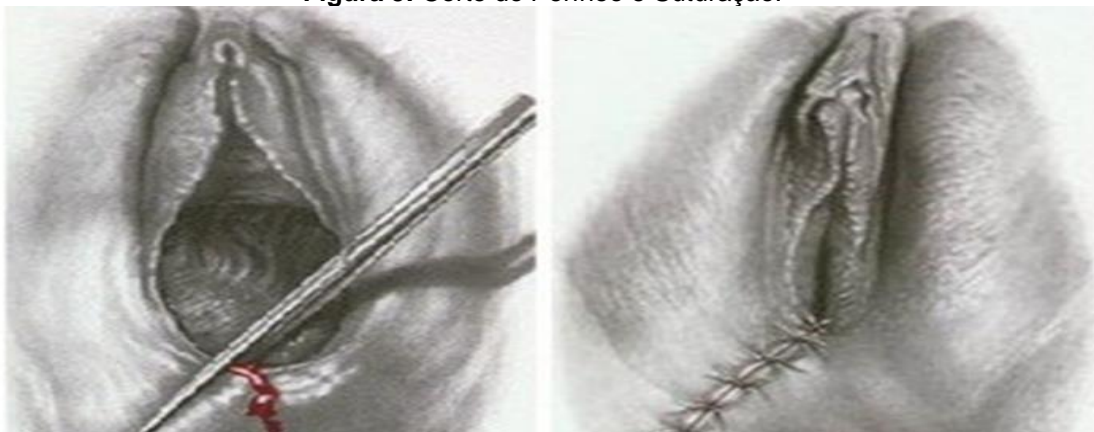
A maioria das ocorrências de episio são as de grau 1 e 2, que afetam apenas a mucosa da vagina e os músculos do períneo. Lacerações de grau 3 e 4 afetam o esfíncter e a mucosa anal, respectivamente.

### TIPOS E TÉCNICAS DE EPISIOTOMIA

A episiotomia pode ser apontada conforme a direção do corte no períneo como mediana e médio-lateral (SANTOS et al., 2017). Destaca-se também, que a episiotomia mediana é executada verticalmente ao períneo, em direção ao reto, ao mesmo tempo que a episiotomia médio-lateral é efetuada a um ângulo de 45° da linha média, esquivando-se do reto. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil prescreve que a incisão da episiotomia, quando inevitável, seja exercida no sentido médio-lateral à direita, entre 45° e 60° (BRASIL, 2017).

A figura 3 demonstra como dever feito o corte e a suturação em decorrência da realização da episiotomia:

**Figura 3:** Corte do Périneo e Suturação.



Fonte: Mary (2018).

A episiotomia mediana é mais simples de recompor e menos dolorida após o método, no entanto, há uma grande possibilidade de haver dilacerações de terceiro e quarto grau devido o rumo do corte, ao mesmo tempo que na episiotomia médio lateral há uma maior dificuldade de reparação, uma dor maior após o procedimento e maior perspectiva de sangramento avolumado (BRASIL, 2014).

Antes de se suceder a episiotomia, é vital que seja exercida a analgesia adequada do períneo por meio de absorvência local de anestésicos. Porém, julga-se que inúmeras vezes a incisão é realizada sem que essa analgesia seja cometida (SANTOS et al., 2011). A seguir, o corte do períneo, deve-se suturá-lo (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

## USO SELETIVO DA EPISIOTOMIA E ALTERNATIVAS PARA EVITAR O TRAUMA PERINEAL

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) instituiu em 2006 e provou em 2018 que a incisura precisaria ser privativa e que os médicos necessitariam lidar seu julgamento clínico para determinar quando o procedimento é crucial, pois não há evidências clínicas que defenda qualquer indicação (BRASIL, 2017).

Consequentemente, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) adota o uso limitante da episiotomia, em que o método é delimitado a ocorrências em que a laceração perineal já iniciou ou há uma atemorização prestes de ruptura perineal ou quando há exigência no parto do feto. As ameaças documentadas de episiotomia de rotina compreendem trauma perineal grave, dor perineal (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

Contudo, é considerável relevar que a melhor posição para uma boa vivência no parto é aquela evidenciada e de livre escolha da mulher, conduzindo conforto no momento da parturição. Além de tudo, a técnica de ‘mãos sobre’ (preservar o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a tática de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem contatar o períneo e a cabeça fetal, mas elaboradas para tal) são opções para propiciar o parto espontâneo segundo o Ministério da Saúde (CARVALHO et al., 2015).

Muitos estudos com ensaios clínicos randomizados, com mulheres subordinadas a episiotomia ou com laceração de segundo grau, salientaram que o procedimento de sutura contínua, em confrontação com a técnica descontinuada, está agregado com menos dor, menor uso de material, de analgesia e de extração de sutura, o que pode aprimorar a cicatrização e como resultado, limitar os efeitos psicológicos que a cicatriz conduz para a mulher. Como por exemplo, estudos que

exibem o acréscimo do entusiasmo e da intuição de normalidade da mulher com a sutura contínua (COSTA et al., 2011; RODRIGUES, 2019).

## CONSEQUÊNCIAS E RISCOS DA EPISIOTOMIA PARA A SAÚDE DA MULHER

Entretanto, a episiotomia ou as lacerações abertamente podem procriar dor intensa, hemorragia, infecções pertinentes à incontinência urinária a longo prazo (ROCHA; GRISI, 2017). Conforme o Conselho Federal de Enfermagem(COFEN, 2015) que a episiotomia também está agregada a risco dilatado para distúrbios no pós-parto, como hematoma, sutura mal executada, deiscência de sutura, maior tempo de cicatrização quando contrastado à uma laceração de 1º e 2º graus, endometriose, queiloide na cicatriz, ameaça elevada para necrose, grande risco de laceração no parto seguinte, estética da episiotomia escassa e, como resultado, depreciação na autoestima, risco elevado para lacerações de 3º grau e maior grau de insatisfação com o parto.

Observa-se, variações na rotina sexual relacionado à ardência, medo de vivenciar dor no decorrer das relações sexuais, culpa por não gozar prazer nas mesmas e dispareunia, que é muitas vezes provocada por um determinado local na vagina na hora da sutura, designado “ponto do marido”, sensibilizando a autoestima do casal (PEREIRA et al., 2021).

O processo também reflete na execução de atividades de vida diária da mulher, como se movimentar-se, urinar, evacuar e posicionar-se para amamentar o bebê (REGO, 2018). Observou-se que a episiotomia tem um conceito negativo para essas mulheres, pois está correlacionada a algo desagradável. Com tudo, a prática exclusiva da episiotomia é encarregada por pequenos traumas perineais (JOCHIMS; ARMELLINI; GOUVEIA, 2019).

A episiotomia estabelece uma manifestação adversa e dolorosa, vista como mais um acontecimento que pode conceber medo na mulher no decorrer do parto. Desconsiderando as repercussões dessa intercessão, as mulheres manifestam receio pelo corte e depois, pela dor física que possa acontecer em sua genitália (CARVALHO et al., 2015).

O medo instigado traspassa sua sexualidade, em especial as questões físicas, que são capazes de ocasionar problemas como hematoma, dispareunia, modificações corporais, disfunções da autoestima e autoimagem, resultando com o medo da reação da atividade sexual. Implica assim a sua capacidade de vida, pela aplicação da episiotomia decorrente ao conhecimento, atitude e práticas inapropriadas dos profissionais de saúde (PEREIRA et al., 2021).

Dentre as inúmeras complicações, consequentes da episiotomia é a dispareunia, que abala a função sexual. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde aconselham o uso restrito da episiotomia, ou seja, quando há ameaça para lacerações perineais graves, e especificam seu uso rotineiro e inovador como prática inconveniente que deve ser desestimulada (DINIZ, 2017).

Tal procedimento tem sugestão de 10% a 15% dos casos, em média, e precisa ser qualificado criteriosamente pelo profissional de saúde a fim de aprimorar o cuidado focado na mulher, destarte colaborando para que o puerpério não disponha distúrbios resultantes de uma intercessão desnecessária, cooperando para que a atividade sexual da mulher após o parto seja não só aceitável, mas prazerosa (GARRET; OSELAME; NEVES, 2016).

A dor e a carência de excitabilidade no períneo foram atributos significativos nos discursos das mulheres. A mulher não necessita readquirir às suas atividades sexuais no puerpério, encontrando-se sem vontade e sem desejo. Compete à enfermagem viabilizar à mulher a comodidade de resgatar sua sexualidade naturalmente, com apoio e explicação às dúvidas pertinentes à episiotomia (GUIMARÃES; SILVA et al., 2018).

A incisão da episiotomia, quando indispensável, pode ser lateral, médio-lateral e mediana. Sendo a lateral contraindicada por originar largas lesões no músculo elevador do ânus. Porém em alguns casos a médio-lateral é a mais aplicada, ao mesmo tempo que, a incisão mediana é vista de maior clareza desutura e menor junção com algia no pós-parto e dispareunia. Contudo, é mais relativa com lacerações do 3º e 4º graus (JESUS; AZEVEDO, 2017).

O atendimento instruído ao longo do pré-natal deve estar apoiado no respeito ao princípio de que o parto é um episódio fisiológico, no qual deve haver colaboração ativa da mulher. Para que aconteça liberdade da mulher sobre seu poder de resolução é essencial haver alienação de informações não apenas pertencente ao período de gestação e parto, como também sobre seu direito de preferência em aceitar ou não o procedimento (GARRET; OSELAME; NEVES, 2016).

## REFLEXÕES QUANTO A CICATRIZ DEIXADA NO CORPO E ALMA DA MULHER

É relevante averiguarmos qual a decorrência que essa marca exposta pela episiotomia, no corpo, diz sobre a existência dos sujeitos e os discursos que percorrem esse tema. Esse diálogo libera abrir caminhos para debatermos sobre as marcas levadas pela técnica obstétrica. Esse corpo que nos pertence decerto é corpo vivo,

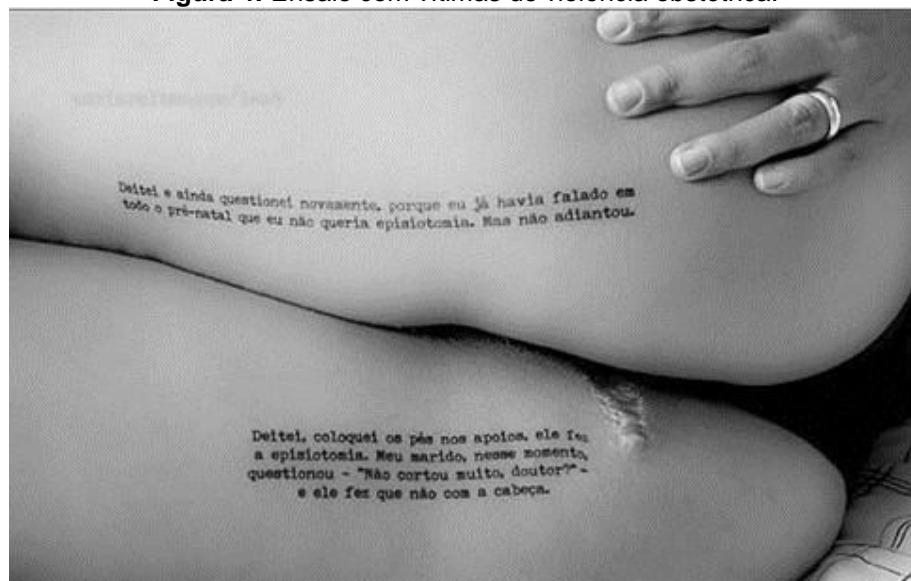


“tal como o amamos ou rejeitamos, tal como é registrado em nossa história e tal como é incluído na troca amorosa, sensual e desfalecida com nossos parceiros privilegiados” (JESUS; AZEVEDO, 2017).

Rotineiramente, se revela a imagem influente de parto como sendo algo natural ou humanizado, as mulheres grávidas atravessam por situações em sua rotina no hospital que são capazes de dissentir para aquilo que vinham se determinando em todo o transcurso gestacional, situações que podem ser incomuns, traumáticas no sentido psíquico e real, sendo essa cicatriz, no caso da episiotomia, uma sequela dessa ação, como um traço que pinta essa lembrança no próprio corpo (KANDO et al., 2014).

Ressaltando que cada sujeito irá expressar de forma diversa essa situação, a marca será um integrante nesse processo, e ela pode dizer, por exemplo, de uma memória que expede à dor, ao sofrimento tido no processo de recuperação, ou à lembrança do nascimento. Assim, compreendemos as desiguais representações que a marca pode expressar, pois não é possível suportar nenhum sentimento, viva, alegre ou dolorosa sem que, afete a representação psíquica (LOPES et al., 2012).

**Figura 4:** Ensaio com vítimas de violência obstétrica.



Fonte: Balogh (2015).

Ao laborar com essas marcas levadas pela episiotomia, a finalidade é induzir a discussão sobre o que a cicatriz pode transferir, favorecendo o diálogo que pode regressar ao sujeito e levá-lo a conceber os discursos sobre suas marcas que são únicas, bem como entendimento que a mulher pode requerer sobre seu cuidado, autonomia e conhecimento sobre o próprio corpo (KANDO, 2014). Desta forma, o corpo torna-se o elo de conversação com o mundo a seu redor, e tal ligação se concretiza a partir do momento em que ele desempenha papéis e é reconhecido no contexto em que vive (LOPES, 2017).

Quando falamos da episiotomia, é relevante transpormos os significados construídos sobre o assunto, assim, propiciamos o significado singular sobre as marcas levadas no corpo. Independentemente do tamanho, da localização, da circunstância, cada sujeito trará sua vivência. Mas essa é apenas uma das formas de denominar e caracterizar a cicatriz. É necessário meditar sobre os vários nomes e significantes que são atribuídos a essa marca (MARAMBAIA et al., 2020).

Em pleno século XXI, em uma sociedade que disputa ativamente o direito da mulher e põe em pauta inúmeras questões sobre gênero, a discussão sobre o uso desorganizado da episiotomia e seus problemas faz-se seriamente necessária, sobretudo levando em consideração os motivos que levam obstetras e enfermeiros a se manusearem da incisão, pois, em grande parte dos casos a prática não é empregue com o intuito de impedir lacerações e, sim, com a intenção de acelerar o parto e, pior, como um método machista de “preservar” a vagina, pois após o nascimento, é feito a sutura do corte (LOPES, 2017).

Com tudo, o trauma psicológico é incontestável e habitual, pois além dos profundos danos já abordados, há também o fator psíquico, afinal o uso da incisão faz várias mulheres admitirem que o corpo feminino é “defeituoso” e incapacitado de parir sem que haja alguma manifestação médica, além de as parturientes perceberem que perderam o poder sobre seu próprio corpo, pois não são interrogadas se querem ser submetidas ao corte e por isso, muitas delas, creem ser uma prática necessária (MESQUITA, 2017).

Esta técnica pode acarretar inúmeras repercussões na vida da mulher, sendo estes os principais a dor, infecções, hemorragias, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e dificultar a realização de atividades normais ao longo do período do puerpério, ocasionando com tudo isso também a baixo autoestima. Dessa forma, além de provocar danos físicos e hormonais normais desde processo, este método pode também ocasionar consigo o medo referente a mudança na intimidade do casal e possíveis desentendimentos correlacionados a anatomia da genitália e desconfortos sexuais (MORATO et al., 2019).

Pode-se destacar ainda, que a mulher depois do parto deve retomar a realizar suas atividades diárias relevantes para sua vida, vivenciar esse momento e administrar as novas atividades como a independência. O aleitamento materno, os encargos com o bebê e a vida sexual necessita de numerosos fatores, especialmente da não efetuação da episiotomia, pois a mesma provoca na dificuldade do processo de recuperação destas parturientes (MARAMBAIA et al., 2020).

Segundo Silveira (2007, p. 32.) “[...]quando ocorre o desprendimento fetal de forma abrupta, pode haver laceração do períneo. Esta laceração pode atingir a pele,

a mucosa, o músculo, o esfíncter anal e a ampola retal”. Dentre outras complicações que podem ocorrer destacam-se: “[...]infecção, hematoma, roturas do períneo grau III e IV, celulite, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes, fístula retovaginal, lesão do nervo pudendo, fasciite necrosante e morte” (VIANA, et al, 2011, p. 45).

Ainda em relação as consequências das intervenções decorrentes da episiotomia, destaca-se:

A posição no parto, pressão uterina, puxo dirigido, peso da criança ao nascer, manobras de proteção ao períneo durante o parto, e material e técnica de sutura, também podem influenciar na dor perineal após o parto, já que estes parâmetros influenciam taxa e severidade das lacerações perineais espontâneas e das episiotomia (ALVARENGA et al; 2015, p. 163).

Os estudos demonstraram que são diversas as complicações que acontecem devido a episiotomia e da episiorrafia, por exemplo, a dispareunia, hemorragia, incontinência urinária, até mesmo, dificuldades no autocuidado inclusive do próprio nascituro decorrente da dor ocasionada pela incisão, outras complicações podem ocorrer, dentre as quais: infecção local, deiscência, dor e desconforto (CARDOSO, 2018). Além disso, “Sinais inflamatórios como edema, equimose, hiperemia e dor ocorrem desde as primeiras horas após o parto e podem persistir além do período de hospitalização”. (ALVARENGA et al., 2015, p. 163).

Com o surgimento da Medicina Baseada em Evidências, os profissionais obstetras devem levar em consideração que os riscos de lesão materna excedem aos possíveis benefícios. Além disso, não resguardar o assoalho pélvico, a episiotomia aumenta a frequência de dor perineal, dispareunia, perda sanguínea, laceração do esfíncter anal, lesão retal e incontinência anal, não reduz as taxas de incontinência urinária ou não melhoram os resultados neonatais. Quando executada rotineiramente sem recomendação precisa, a episiotomia foi delineada por Marsden Wagner como a mutilação genital feminina, precisando, portanto, ser evitada. No que se refere a relação à prática da episiotomia, alguns estudiosos do assunto aconselham que a melhor recomendação é representada pelo seguinte ditado: Não faça nada, sente-se! (AMORIM; KATZ, 2008).

Quanto ao retorno às atividades sexuais, isso varia para cada mulher, pois depende da sua libido, do medo (insegurança), da cicatrização das incisões ou lacerações perineais, bem como, do grau de atrofia vaginal secundária, além disso, a episiorrafia é um fato que intervém nesse período. A episiotomia é considerada uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e não cumpre com os seus desígnios justificados por muitos profissionais, as mulheres descrevem dispareunia

devido a episiotomia e muitas se sentem preocupadas em relação à deformidade na genitália com isso torna-se indispensável que a enfermagem realize a proteção perineal como prática incorporada. Além de cuidados pós-parto, há também a necessidade da efetivação de algumas práticas para melhorar o processo, massagem perineal, higienização e boa alimentação, visto que todas as indicações minimizam o trauma perineal (OLIVEIRA et al; 2016).

Nesse contexto, pode-se dizer que os traumas ainda podem acontecer em decorrência das dores perineais, e muitas mulheres sentem-se violentadas, tendo em vista, que a episiotomia é um artifício em que de modo geral não acontece a aceitação da mulher para a sua concretização, podendo proporcionar sofrimentos, portanto, os enfermeiros precisam trabalhar para reduzir o risco de sofrimento das mulheres, tendo cuidado para que os efeitos da pós incisão sejam mínimos (CARDOSO, 2018).

#### CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM AO ESCLARECIMENTO DA GESTANTE QUANTO A NÃO UTILIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA

Os enfermeiros “[...] atuam de maneira holística em tempo integral, promovendo cuidados humanizados e desenvolvendo atividades de conforto e relaxamento do períneo no trabalho de parto” (LOPES, 2017, p. 03). A indicação fundamental para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam feitas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Mas, se a gestante não tenha entrado em trabalho de parto (TP) até a 41ª semana, precisa ser encaminhada para a avaliação de líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (COREN-GO, 2013).

Diante desse contexto, verifica-se que as condutas dos enfermeiros são decisivas, inúmeros benefícios são atribuídos, a começar das orientações ocorridas no decorrer do pré-natal, onde o enfermeiro tem o papel de informar e tirar as dúvidas sobre os procedimentos que podem ser feitos, podem atuar de forma educativa, por meio de grupos e rodas de mulheres juntamente de seu companheiro ou pessoa escolhida para acompanhá-la no transcurso do parto, com levantamento de questionamentos e orientações sobre o trajeto da parturição; e até mesmo dos procedimentos não farmacológicos como por exemplo: agachamento, deambulação, massagem, exercícios com a bola suíça, parto na água e posição adotada e confortável para cada paciente. visto, que todas as etapas poderão ser empregadas a favor do períneo (MEDEIROS, 2016).

A prática de uma assistência pré-natal qualitativa é um fator essencial para a redução da mortalidade materna concernente às causas obstétricas. Outro impacto

importante decorrente da assistência pré-natal é a diminuição da mortalidade infantil, principalmente a neonatal – que a fase que abarca os primeiros 28 dias de vida do nascituro, visto que as condutas desenvolvidas nessa assistência não apenas têm o papel de focar na saúde da mulher, mas inclusive do seu conceito (LIMA, 2016).

Consequentemente, nas consultas de enfermagem, o profissional enfermeiro não precisa somente de sua competência técnica, mas inclusive precisa da escuta qualificada, escutando suas queixas, ansiedades e angústias, estabelecendo, desse modo uma relação mais próxima com a mulher, sua família e comunidade, tendo também papel indispensável no aspecto educativo (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Mesmo que as modificações fisiológicas sejam imprescindíveis para que aconteça o parto, o assoalho pélvico acaba ficando exposto a determinadas mudanças que poderão ocasionar lesões na região perineal. Desse modo, no decorrer da expulsão do feto pode ocorrer a probabilidade da prática da episiotomia, que tem como desígnio a proteção do assoalho pélvico de prováveis lacerações que prejudiquem a integridade do aparelho genital da mulher (COSTA et al., 2011).

Entretanto, um dos fundamentos do atendimento qualificado e humanizado no decorrer do processo de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), é essencial a partir das relações interpessoais, especialmente entre o profissional, a paciente e o acompanhante. Em relação ao período do trabalho de parto, torna-se indispensável o bem-estar físico e emocional da gestante, o que propicia a diminuição dos riscos e complicações para o binômio mãe *versus* nascituro. Mediante esse contexto, a conduta denota que os profissionais da enfermagem respeitem os fatores que concernem a fisiologia feminina, sem influências dispensáveis, tenha entendimento sobre os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, proporcione apoio emocional à gestante e à sua família, assegurando os direitos de cidadania (GOMES et al., 2014).

Perante este processo difícil, e com sérias alterações na região genital da mulher, ocorre assim, a necessidade de um atendimento de boa qualidade, que possa proporcionar a reintegração do aparelho reprodutivo da paciente. Logo, enfatiza-se a relevância da enfermagem obstetra na condução do processo de trabalho de parto e dos demais profissionais da equipe de enfermeiros na assistência a mulher de pós-parto normal acometida a episiotomia (COSTA et al., 2015).

A seleção do tipo de episiotomia também revela as questões pessoais nos mecanismos adotados. Em um estudo com profissionais de um Hospital-escola, ao serem questionados sobre a escolha da episiotomia Medio-lateral-direita, as explicações traziam suas convicções e aprendizados pessoais, deixando de lado as questões clínicas individuais de cada parturiente. Dessa forma, o saber desses profissionais defronte do corpo feminino se sobrepõe aos cuidados que precisariam ser priorizados nesse momento (SANTOS; SOUSA, 2020).

No entanto, podemos salientara conceituação de autonomia para a Bioética, conforme este princípio, as pessoas têm “autonomia de decisão” sobre sua vida. A liberdade é a competência de autodeterminação de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode coordenar sua própria vontade, livre da atuação de outras pessoas (PEREIRA et al., 2020).

Para alcançar a essa escolha é necessário que a equipe se estimule para retornar o máximo de informação de forma limpa e os profissionais devem se certificar que o paciente concebeu a explicação, sendo provável a parturiente selecionar, junto com a equipe médica, qual seria a melhor forma do nascimento para cada caso (PEREIRA et al., 2016).

Nesse sentido, pode-se notar que ainda hoje muitas mulheres são subordinadas à episiotomia sem ter nenhum entendimento e, em algumas vezes, nem sabem que foram vítimas deste procedimento, muito menos que ele poderia ser ignorado se a mulher não consentisse sua realização (PITANGUI; CARVALHO; SIQUEIRA et al., 2014).

É claro que o bebê pode sim nascer de forma natural, humanizada, sem métodos intervencionistas, nem práticas que afetam a integridade física da mulher. Um ambiente hospitaleiro, confortável e limpo, com efetuação de dúvidas, cessando a ansiedade da mulher, realização de técnicas de relaxamento, exercícios para revigoreamento do períneo e massagens de aconchego são atitudes simples e de grande magnitude para que tudo decorra da melhor forma possível (POMPEU et al., 2017).

Ainda hoje, com toda tecnologia e informações à disposição, muitas mulheres não adquirem informação sobre a episiotomia em momento algum antes do parto. Essa privação de conhecimento termina gerando um grande índice de realizações deste esquema sem indicações fundamentais, sendo assim, não pode interferir no consentimento do procedimento (PRIETO; MOURA, 2015).

Os profissionais de saúde que operam na cooperação à mulher no momento do parto, em especial os enfermeiros, requerem de conhecimento apropriado sobre as lesões que a episiotomia pode provocar a vida da mulher, para que estes sejam capazes de ser evitados. Com base no que foi exposto, é considerável evidenciar que a vagina é composta por músculos que podem ser firmados através de exercícios específicos e procedimentos relaxantes para que o períneo se torne mais elástico, desviando-se de possíveis intervenções (REGO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que abundantes esforços vêm sendo exercidos no âmbito da saúde obstétrica, com o empenho para a implantação da Humanização do Parto e Nascimento, ainda concebe uma grande causa a ser instigada no país, uma vez que há diversas práticas reconhecidas na atenção ao parto, em especial a episiotomia, findando com atos de violência, em muitos casos. Dessa maneira, deve-se refletir às práticas cotidianas no processo de cuidado da mulher na obstetrícia.

Conseqüentemente, no decorrer das pesquisas bibliográficas, podemos elucidar que episiotomia sobreposta junto às mulheres no contexto do parto para favorecer a passagem do bebê promove complicações, especialmente a dor local, a dispareunia e os distúrbios de autoimagem e autoestima quanto aos seus corpos. Entende-se que a episiotomia deve ser praticada exclusivamente com a comprovação da real carência do seu ato, sendo a mulher sempre assegurada a respeito da intervenção, tendo esse direito como uma autonomia dividida para um cuidado seguro.

É de suma importância a implementação das práticas fundamentadas em evidência na cooperação ao parto humanizado para favorecer na redução dos altos índices de cesárea que neste momento o Brasil vem registrando. É possível empoderar a parturiente, conferindo-lhe autonomia para estabelecer o tipo de parto pretendido. Espera-se, neste cenário a diminuição das intervenções desnecessárias, a violência obstétrica. Indubitavelmente, este trabalho buscou deixar uma reflexão em relação a episiotomia na vida da mulher, mas a abordagem não finda, especialmente pela limitação de obras que foram empregadas e, conseqüentemente, deixa aberto para posteriores pesquisas que possam contribuir com a temática, a fim de contribuir para que acadêmicos e profissionais possam se embasar sobre o tema.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, N.C. Violência obstétrica: considerações sobre os danos decorrentes da episiotomia. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 21, n. 4645, 20 mar. 2016.

ALVARENGA, M.B.; FRANCISCO, A.A.; OLIVEIRA, S.M.J.V. et al. Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 23(1): 162-168. Jan.-fev. 2015.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**;36(1):47-54, jan. 2008.

ARAGÃO, J.C.S. et al. Episiotomy in brazil: a narrative review in an evidence based perspective. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 2, 2020.

AZEVEDO, M. A.; SOUSA, L. D. EMPODERAMENTO FEMININO: conquistas e desafios. **SAPIENS -Revista de divulgação científica – UEMG CARANGOLA**,v.1 n.02 – Outubro, 2019.

BALLESTEROS-MESEGUER, C. B.; GARCIA, C. C.; PEDRO, M. M.et al. Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis cínicas que influenciam suarealização. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2016; 24: e2793.

BALOGH, G. **OMS gera revolta ao divulgar guia onde fala de “Episiotomia generosa”**. 2015. Disponível em: <https://www.maesdepeito.com.br/oms-gera-revolta-ao-publicar-guia-onde-fala-de-episiotomia-generosa/>. Acesso em: 20 out.2021.

BARROS, T. C. X. et al. Assistência à mulher para a humanização do parto enascimento. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 554-558, 2018.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Pesquisa Rev. Bras. Enferm.** 65 (2) • Abr 2012.

BERTH, Joice. **O que é empoderamento?** Belo Horizonte: Editora Letramento,2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Secretaria de

Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF: 2012.

Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: 2017.

Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Humanização do parto e nascimento. Brasília vol.04, 2014.

Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: Relatório de Recomendações. Janeiro/2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf). Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL, Doulas. **Laceração: entenda sua naturalidade e porque não optar pela episiotomia**. 2020. Disponível em: <https://doulabrasil.com.br/parto/laceracao-entenda-sua-naturalida/>. Acesso em: 20 out. 2021.

CARDOSO, F.R.S. **EPISIOTOMIA E EPISIORRAFIA E SUAS COMPLICAÇÕES: Uma Revisão Bibliográfica**. Artigo (Especialização) Faculdade do Médio Parnaíba. Teresina, 2018. Disponível em: <http://www.famep.com.br/novo/famep/producao-cientifica/graduacao/bacharelado-em-enfermagem/6-episiotomia-e-episiorrafia-e-suas-complicacoes-uma-revisao---uma-revisaobibliografica.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019.

CARVALHO, P. D. *et al.* Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **Journal of the Health Sciences Institute**, 2015; 33(3): 228-234

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 0477/2015**: dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: **COFEN**; 2015.

COSTA, N. M. *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. 9. ed. Mossoró/RN. **Revista Facene/Famene**, v.9, n. 2, p. 45-50, 2011.

COSTA, M. L.; PINHEIRO, N. M.; SANTOS, L. F. P.; COSTA, S. A. A.; FERNANDES, A. M. G. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 13, n. 1, 2015.

DINIZ, C. T. **Mulheres contam como a episiotomia prejudicou (ou arruinou) a vida sexual**. Uol, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/10/25/como-bela-gil-elas-contam-como-a-episiotomiaprejudicou-a-vida-sexual.htm>. Acesso em: 21 out. 2021.

GARRETT, C. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. **Saude e pesqui**. 2016.

GOIÁS. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. 2014.

GOMES, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014.

GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P. *et al.* Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2018; 12(4): 1046-1053.

JOCHIMS, B.O.; ARMELLINI, C. J; GOUVEIA, H. G. Informações sobre a episiotomia recebidas pelas mulheres durante o processo de parto e nascimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1292-e1292, 2019.

JESUS, W. G.; AZEVEDO, V.M.G.D.O. Sexualidade no puerpério: visão do casal. **Enfermagem Obstétrica**. 2017.

KANDO, C. Y. et.al. **Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica é violência contra a mulher**: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 1. Ed. São Paulo, 2014.

LIMA, A. M. **Pré-Natal realizado por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**. 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/730/1/TCC%20Anderson%20Moraes%20Lima.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

LOPES, D. M. et al. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online). 2012.

LOPES, J. K. F. **Evidências da literatura sobre episiotomia e atuação do enfermeiro obstetra nos partos de baixo risco.** Artigo (Graduação) Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE, Recife 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1803/Artigo%20Jodja.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 set. 2021.

MARAMBAIA, C. G. et al. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

MARY, D. **Episiotomia.** 2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/2158622757496457/photos/a.2158637230828343/2539821916043204/?type=3>. Acesso em: 24 set. 2021.

MEDEIROS, R. M. K.; TEIXEIRA, R. C.; NICOLINI, A. B.; ALVARES, A. S.; CORRÊA, Á. C. P.; MARTINS, D. P. Cuidados Humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** 2016nov/dez 69(6): 1091-8

MENDES, K. A. **A caracterização da violência obstétrica na assistência prestada à parturientes em um hospital de ensino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.** Monografia (Graduação) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS 2018. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/04/A-caracteriza%c3%87%c3%83o-da-viol%c3%8ancia-obst%c3%89trica-na-assist%c3%8ancia-prestada-%c3%80-parturientes-em-um-hospital-de-ensino-em-campo-grande-mato-grosso-do-sul.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2021.

MESQUITA, A. S. **O Corte silencioso:** episiotomia como prática médica de controlados corpos durante o parto. Monografia (Graduação) Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42486/1/2017\\_tcc\\_asmesquita.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42486/1/2017_tcc_asmesquita.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

MORATO, M. G. V. A. et al. **Prática da episiotomia durante a assistência ao parto:** tendência e fatores de risco em uma coorte retrospectiva de cinco anos. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,

2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26926>. Acesso em: 21 out. 2021.

OLIVEIRA, A.P.G. Episiotomia: Discussão Sobre o Trauma Psicológico e Físico nas Puérperas - Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-13. Rio de Janeiro, 2016.

PEREIRA, A. M. M. et al. Fatores relacionados às lesões perineais ocorridas em partos vaginais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 60869-60882, 2020.

PEREIRA, L. P. S. et al. Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 20527-20538, 2021.

PEREIRA, J.S. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ofensa à dignidade humana. **Brazilian journal of surgery and clinical research**. 2016.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016.

PITANGUI, A. C. R.; CARVALHO, N. H. M. G.; SIQUEIRA, C. V. et al. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2014; 2(8): 257-263.

POMPEU, K. C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L. et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017; 7(e2242).

PONTES M. A. et al. PARTO NOSSO DE CADA DIA: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de ciências da saúde novaesperança**. 2014.

PRIETO, L. N. T.; MOURA, L. B. A. **A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência?** Uma revisão integrativa de literatura. 2015. 18 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

REGO, I. A. C. **Repercussões Da Episiotomia Na Vida Sexual Da Mulher: Uma Revisão De Literatura**. Artigo (Especialização) Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju-

Sergipe; 2018. Disponível em: [https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo\\_episiotomia-convertido.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_episiotomia-convertido.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

RIBEIRO, K. G. et al. Caracterização da violência obstétrica na produção científica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Volume 13 (4); 2021. ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência obstétrica e suas influências na vida das mulheres que vivenciaram essa realidade. Id onLine, **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017:11(38); 623-635.

RODRIGUES, R. R. N. O PARTO É NOSSO: Autonomia da mulher em trabalho de parto e parto sob o ponto de vista de médicos obstetras humanizados em uma cidade catarinense. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 112-121, 2019.

Rondônia (RO). **Lei nº 4.173, de 8 de novembro de 2017**: dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Rondônia. Porto Velho; 2017.

SÃO BENTO, P.A.S.; SANTOS, R.S. REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS À LUZ DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: uma revisão. **Esc Anna Nery REnferm**, dez; 10 (3): 552 – 9; 2006.

SANTOS, L. M.; LOPES, D. M. et.al. O conhecimento e a participação das puérperas nas decisões referentes a episiotomia. **VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**. Trabalho. 2011;584. 5001-5015.

SANTOS, A.L, RADOVANOVIC, C.A.T, MARCON, S.S. Assistência pré-natal: Satisfação e expectativas. **Revista Rene**, v. 11, Número Especial. p. 61-71. 2010.

SANTOS A.D.R.; SANTOS, E.L.; SILVA, K.S.etal. EPISIOTOMIA: a dor de um parto. **Cadernos de Graduação**, 2017; 4(1): 131-138.

SANTOS, G. N.; SOUSA, R. S. **Prática da episiotomia nos dias atuais**: revisão da literatura brasileira. Monografia (graduação) Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/434/1/Trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso%2020202.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

SEBASTIANI, R.W. Atendimento Psicológico no centro de terapia intensiva. In: **Psicologia Hospitalar: Teoria e prática**. Valdemar Augusto Angerami-Camon(Org.) 2 Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO E.A.C. Práticas de enfermeiros para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Salvador – BA, v.19, n.1, p.424-431, jul/set, 2015.

SILVA, L. F. **A episiotomia-rafia na percepção das mulheres: a enfermagem em busca da melhoria do cuidar**. Monografia (Graduação) Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2011. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1u3ezxscziqj:https://app.ufr.br/riuff/bitstream/1/9091/1/tcc%2520laila%2520franco%2520da%2520silva.pdf+&cd=2&hl=pt-br&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVEIRA, J.C. **O ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica**. Dissertação (Mestrado) da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-12062007-110751/publico/joyce\\_silveira.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-12062007-110751/publico/joyce_silveira.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revgaúchenferm**. 2011.

SOUZA, F. M. L. C. et al. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enferm Foco**, v. 10, n. 2, p. 118-124, 2019.

TESSER C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. bras. med. fam. comunidade**. 2015.

VIANA, I.O.; QUINTÃO, A.; ANDRADE, C.R.A.A. et al. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev Med**. 21(2 Supl 4): S1- S113, pp 43-46. Minas Gerais, 2011.

ZIRR, O. et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de







## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Elisangela Nascimento Almeida


**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 27.10.2021


### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,62%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **1,93%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **93,4%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1  
quarta-feira, 27 de outubro de 2021 19:12

**PARECER FINAL**

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ELISANGELA NASCIMENTO ALMEIDA**, n. de matrícula **26473**, do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,62%, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Júlio Bordignon  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Acucena  
do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente -  
FAEMA  
O tempo: 04-11-2021 13:32:18