

FACULDADE DA CIDADE DE MACEÓ
CURSO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

WYSLANIE RODRIGUES DA SILVA

**UMA ANÁLISE ACERCA DO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-
PARTO DA MULHER SUBMETIDA À EPISIOTOMIA**

Maceió
2021

WYSLANIE RODRIGUES DA SILVA

**UMA ANÁLISE ACERCA DO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-
PARTO DA MULHER SUBMETIDA À EPISIOTOMIA**

Monografia apresentada por Wyslania Rodrigues da Silva ao curso de Enfermagem da Faculdade da Cidade de Maceió – FACIMA como exigência à obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob a orientação da Prof^a. Esp. Telma Ferreira Dos Santos.

Maceió
2021

Ficha Catalográfica

S586u

Silva, Wyslania Rodrigues da.

Uma análise acerca do surgimento de complicações no pós-parto da mulher submetida à episiotomia. Wyslania Rodrigues da Silva. – Maceió: [s.n], 2021.

49 f.

Orientadora: Profa. Esp. Telma Ferreira dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade da Cidade de Maceió - FACIMA, Maceió, 2021.

Bibliografia: 45 a 49.

1. Episiotomia. 2. Pós-parto. 3. Assistência de enfermagem. I. SANTOS, Telma Ferreira dos. Faculdade da Cidade de Maceió. Curso de Enfermagem. II. Título.

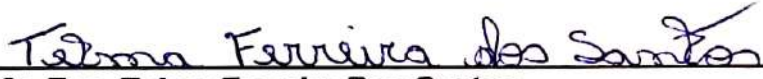
CDU 616-083

WYSLANIE RODRIGUES DA SILVA

**UMA ANÁLISE ACERCA DO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-
PARTO DA MULHER SUBMETIDA À EPISIOTOMIA**

Monografia apresentada ao CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade da Cidade de Maceió – FACIMA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO JULGADORA:



Profa. Esp. Telma Ferreira Dos Santos
Curso de Enfermagem
Presidente / Orientadora



Profa. Esp. Cynara Alves De França
Curso de Enfermagem
Examinadora



Profa. Esp. Juliana Barros Cavalcante
Curso de Enfermagem
Examinadora

Dedico esse trabalho a Deus, a toda minha família e aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram nesta longa trajetória, sobretudo aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e me encorajando. É com muito amor que lhes dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”

Florence nightingale

RESUMO

Introdução: Por muito tempo a mulher foi vista de forma submissa ao poder médico, o que ocasionou o surgimento de intervenções como a episiotomia, que trata-se de uma incisão realizada na região perineal, que tem como principais justificativas para sua realização a prevenção de lacerações na região genital feminina, e o aumento do canal de parto facilitando a expulsão do feto e diminuindo possíveis riscos para o mesmo. **Objetivos:** identificar quais as possíveis alterações que a intervenção pode trazer para a mulher no período puerperal, e de que forma o profissional de enfermagem irá atuar neste processo. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada em uma revisão bibliográfica. **Resultados e discussões:** A episiotomia representa para a mulher uma série de complicações em seu puerpério, desde fatores físicos a fatores sociais e também emocionais. A assistência de enfermagem e os cuidados prestados serão de fundamental importância para a recuperação da puérpera. **Conclusão:** Diante do exposto é visto que há a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto, o tornando mais humanizado, através da mudança de paradigmas existentes sobre a mulher e o seu corpo, conseqüentemente a diminuição da realização de procedimentos intervencionistas como a episiotomia.

Palavras-chave: Episiotomia; Pós-parto; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: For a long time, women were seen in a way that was submissive to the medical power, which led to the emergence of interventions such as episiotomy, which is an incision performed in the perineal region, whose main justification for its realization is the prevention of lacerations in the female genital region, and the enlargement of the birth canal facilitating the expulsion of the fetus and reducing possible risks for it. **Objectives:** to identify the possible changes that the intervention can bring to women in the puerperal period, and how the nursing professional will act in this process. **Methods:** This is a qualitative research based on a literature review. **Results and discussions:** Episiotomy represents a series of complications for women in their puerperium, from physical factors to social and emotional factors. Nursing care and the care provided will be of fundamental importance for the postpartum woman's recovery. **Conclusion:** Given the above, it is seen that there is a need to improve childbirth care, making it more humanized, through the change of existing paradigms about the woman and her body, consequently reducing the performance of interventional procedures such as episiotomy.

Keywords: Episiotomy; Post childbirth; nursing care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Estrutura perineal.....	16
FIGURA 2 – Episiotomia.....	17
FIGURA 3 – Localização dos tipos de episiotomia.....	19

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Tipos de episiotomia.....	18
--------------------------------------	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
MÉTODOS	14
1.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
1.2 ETAPAS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA.....	14
1.2.1 Identificação da questão de pesquisa.....	14
1.2.2 Critérios de inclusão e exclusão de busca na literatura e dos descritores de estudo.....	14
 CAPÍTULO I – A EVOLUÇÃO DA EPISIOTOMIA	 16
1.1 Técnica e riscos associados.....	16
1.2 A episiotomia como rotina obstétrica ao longo dos tempos.....	20
1.3 O conhecimento das puérperas quanto a realização da episiotomia.....	22
 CAPÍTULO II – O PÓS-PARTO DA MULHER SUBMETIDA A EPISIOTOMIA	 25
2.1 A influência da episiotomia na vida sexual e reprodutiva da mulher.....	25
2.2 A autoestima e a autoimagem após episiotomia.....	30
 CAPÍTULO III – O PAPEL DA ENFERMAGEM QUANTO A REALIZAÇÃO E CUIDADOS PÓS EPISIOTOMIA	 33
3.1 A necessidade da implementação do parto humanizado.....	33
3.2 O pré-natal e a abordagem inicial sobre a episiotomia.....	37
3.3 A assistência puerperal.....	39
 CONCLUSÃO	 44
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

Por muito tempo a mulher foi vista de forma submissa ao poder médico, o que ocasionou o surgimento de intervenções como a episiotomia, “...um procedimento secular que consiste na incisão do períneo desenvolvida originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento fetal em partos difíceis” (VIANA, et al 2011, p. 43), e por muito tempo foi utilizada de forma rotineira mesmo sem qualquer comprovação de que sua prática seria realmente benéfica para a prevenção de lacerações perineais e facilidade no momento de expulsão do parto, benefícios esses atribuídos ao procedimento como justificativa para sua realização. Porém, ao longo dos anos essa prática vem sendo questionada, pois não existem estudos que comprovem esses benefícios, pelo contrário, a episiotomia é por si só uma lesão perineal como aborda (CARVALHO, SOUZA MORAES FILHO, 2010), e também leva a complicações no pós-parto, mediato e imediato, como a presença de dispareunia, insatisfação quanto a estética genital, o que conseqüentemente afetará a vida sexual e reprodutiva da mulher, além de ter implicações negativas na sua autoestima e autoimagem, o que será abordado mais especificamente ao longo deste estudo.

O referido trabalho teve como objetivo geral, identificar quais as possíveis alterações que a episiotomia pode trazer para a mulher no período puerperal, e de que forma o profissional de enfermagem irá atuar nesse processo; e como objetivos específicos, demonstrar de que forma essas complicações ocasionadas pela episiotomia afetarão a vida sexual e reprodutiva, além de sua repercussão no contexto psicossocial, tendo em vista suas conseqüências a curto e a longo prazo.

O tema foi escolhido após uma análise sobre as condições da assistência ao parto no Brasil, onde foi visto que é frequente o surgimento de complicações após a realização da episiotomia, e que as mesmas são muitas vezes negligenciadas pelos profissionais que prestaram a assistência a mulher no período puerperal, não levando em consideração o impacto que isso ocasionará na vida sexual e reprodutiva da mulher.

Este estudo é de grande importância para às mulheres, pois tem a finalidade de levar aos profissionais que prestarão a assistência a elas durante todo o período gestacional, em especial no momento do parto, o conhecimento necessário, a fim de que os mesmos saibam que a episiotomia acarretará em complicações futuras no

período puerperal, prejudicando a recuperação da mulher, enfatizando a importância de não negligenciar os seus direitos sexuais e reprodutivos, colaborando assim para o surgimento de um novo olhar sobre a realização de procedimentos como a episiotomia; e também para que essas mulheres tenham conhecimento sobre o que é esse procedimento e quais as suas consequências a curto e a longo prazo, evidenciando o seu poder de escolha frente a realização de qualquer intervenção.

1 MÉTODOS

1.1 Tipo de estudo

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, que nada mais é do que o levantamento ou revisão de obras já publicadas, pesquisas e discussões de outros autores sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico, ou seja, é a contribuição das teorias de outros autores para a construção de uma nova pesquisa. (SOUZA, OLIVEIRA, ALVES, 2021)

Este estudo tratou-se de uma análise acerca da realização da episiotomia e a identificação de suas complicações, se caracterizou como uma pesquisa de caráter descritivo e explicativo, com abordagem qualitativa, de pesquisas primárias e secundárias, constituído principalmente de artigos científicos publicados em revistas e jornais, onde se fez a leitura de autores como: (VIANA, et al 2011), (DENGO, et al, 2016), (MARAMBAIA, et al, 2020), (COSTA, et al, 2015).

1.2 Etapas da revisão bibliográfica da literatura

1.2.1 Identificação da questão de pesquisa

O objetivo deste trabalho foi levantar dados que levem ao conhecimento necessário para responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as possíveis complicações apresentadas no pós-parto da mulher submetida a episiotomia?

1.2.2 Critérios de inclusão e exclusão de busca na literatura e dos descritores de estudo

Os critérios de inclusão utilizados para obtenção das fontes utilizadas neste estudo foram: trabalhos disponíveis na íntegra de forma online e gratuita, publicados no período de 2007 até 2021, e que estavam relacionados a questão norteadora deste estudo. Quanto aos critérios de exclusão foram: artigos não elaborados na língua portuguesa.

A busca foi feita utilizando os bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, LILACS, BDENF e SCIELO, para acessá-los foram utilizados os descritores episiotomia, pós-parto e enfermagem.

Após seleção inicial foi realizada posteriormente uma análise em seus títulos e resumos; quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto na íntegra onde a partir de uma leitura seletiva realizou-se o reconhecimento do contexto geral dos trabalhos, sendo por fim selecionados 43 estudos como base para elaboração desta monografia. O intuito da pesquisa foi identificar as complicações que a episiotomia causa no pós-parto.

Em seu primeiro capítulo foi abordado as características da episiotomia, o que de fato é esse procedimento e como ele é realizado e o porquê de sua realização de forma rotineira; em seu segundo capítulo foi estudado como é o pós parto da mulher submetida a episiotomia, o surgimento das complicações e de que forma isso afetará a vida da puérpera, e por fim em seu terceiro capítulo, foi abordado a função do enfermeiro frente a realização do procedimento, como esse profissional deve atuar na minimização de sua realização e também nas orientações e cuidados tanto durante a gestação quanto no período puerperal.

CAPÍTULO I: A EVOLUÇÃO DA EPISIOTOMIA

1.1 Técnica e riscos associados

A episiotomia trata-se de uma incisão realizada na região perineal, que tem como principais justificativas para sua realização a prevenção de lacerações na região genital feminina, e o aumento do canal de parto facilitando a expulsão do feto e diminuindo possíveis riscos para o mesmo; sendo um procedimento feito por médicos e enfermeiros obstetras. (ROCHA, WESTPHAL, GOLDMAN, 2019) É uma intervenção que vem sendo utilizada de forma rotineira na prática obstétrica desde o século XVIII, sendo difundida de forma mais específica no século XX, apesar de alguns estudos apontarem que a episiotomia pode ocasionar lesões mais profundas e graves quando comparadas as lacerações espontâneas, fugindo assim dos benefícios que lhe foram atribuídos. (SOUZA, et al, 2020)

O períneo, local onde é realizada a incisão, trata-se de uma estrutura em forma de losango, formada por músculos e ligamentos, onde o clitóris, a uretra e a vagina formam seu triângulo anterior ou triângulo urogenital, e núcleo fibroso central e o ânus formam o triângulo posterior ou anal, e as tuberosidades isquiáticas são as delimitadoras dos ângulos laterais. O mesmo sofre uma grande distensão no momento do parto, a episiotomia tem como finalidade segundo seus defensores evitar que nesse momento não ocorra nenhuma laceração nessa musculatura ou que as mesmas sejam minimizadas. (VIANA, et al 2011)

FIGURA I- Estrutura perineal



FONTE: OLIVEIRA (2017)

A técnica é realizada com o uso de tesoura ou bisturi, onde é feito sequencialmente a analgesia, a incisão e a correção; a analgesia pode ser realizada durante o trabalho de parto através de anestesia regional por bloqueio epidural, ou utilizando outra opção como o bloqueio do nervo pudendo, sendo este um importante ponto de referência para anestesia locorregional, e também o bloqueio local de campo, em ambas as situações estando a parturiente em posição litotômica e a analgesia sendo realizada posteriormente à antissepsia do local. A incisão é realizada antes que o polo cefálico fetal atinja toda a extensão do períneo, e também sem a presença de qualquer lesão decorrente dessa extensão perineal, ficando a critério do profissional o local determinado para o corte. Por fim, é realizado o reparo através da técnica denominada episiorrafia. (VIANA, et al, 2011)

FIGURA II: episiotomia



FONTE: CARVALHO (2016)

Os tipos de episiotomia são classificados de acordo com a localização da incisão, sendo 7 os tipos de acordo com a literatura médica, onde as mais utilizadas são a episiotomia mediana e a médio-lateral, ambas são frequentemente utilizadas devido a maior facilidade na técnica e menor número de extensão de lacerações. (DESSANTI, NUNES, 2019) Outros autores citam apenas 3 tipos de episiotomia, sendo elas a mediana, médio-lateral e lateral do períneo. (COSTA, et, 2015)

QUADRO 1- Tipos De Episiotomia

I-	Mediana	Mais realizada na América do Norte, mais especificamente nos Estados Unidos e Canadá; sua incisão tem início no canto posterior seguindo em direção ao tendão do corpo central do períneo.
II-	Mediana modificada	Diferencia-se da episiotomia mediana por conter duas incisões transversais opostas sendo uma a direita e outra a esquerda. Tem como finalidade proteger o esfíncter anal. Não devendo as articulações medir mais de 2-3 cm.
III-	Episiotomia J	Tem início com uma incisão média, lateralizando para a tuberosidade isquiática evitando assim a proximidade do esfíncter. Sendo indicado nesta técnica o uso de tesouras curvadas.
IV-	Médio-lateral	Consiste em uma incisão em linha reta partindo do canto posterior para a tuberosidade isquiática. Sendo a técnica mais utilizada no continente Europeu.
V-	Lateral	Tem sua incisão iniciada no introito vaginal e dirigindo-se até a tuberosidade isquial, sendo esta modalidade descrita em 1850.
VI-	Lateral radical	Sua incisão parte da linha mediana seguindo para tuberosidade isquiática e na região retal. Sendo semelhante a episiotomia lateral, modificando apenas sua direção. Em alguns casos é utilizada em partos complicados, apesar de ser considerada uma incisão não obstétrica.
VII-	Anterior	Vem sendo relacionada a parturientes que passaram por algum tipo de mutilação genital, atualmente sendo difícil encontrar uma literatura que inclua esta técnica.

FONTE: DESSANTI, NUNES (2019)

FIGURA III – Localização dos tipos de Episiotomia

FONTE: DESSANTI, NUNES (2019)

A escolha da localização da episiotomia a ser realizada tem como principal função a prevenção de lacerações, estas podem ser classificadas em 1°, 2°, 3° e 4° grau, onde as de primeiro grau ocorrem quando a distensão atinge os frênulos dos pequenos lábios, mucosa vaginal e pele perineal; as de segundo grau envolvem fáscias e músculos do períneo, não atingindo o esfíncter anal, o que ocorre na laceração de terceiro grau; por fim na laceração de quarto grau ocorre ruptura dos esfíncteres anais internos e externos. Vale ressaltar que o uso da episiotomia tem teoricamente como finalidade a prevenção de lacerações de 3° e 4° graus especificamente, tendo em vista também que a própria episiotomia representa uma laceração de 2°, cabendo assim ao profissional que irá realizar o procedimento determinar qual a localização de incisão representará mais benefícios. (SOUZA, et al, 2020)

As implicações da episiotomia podem ter repercussões negativas durante um curto ou longo período da vida da mulher, podendo exceder o período puerperal, onde podem ser destacadas como consequências a curto prazo a presença de hematomas na região perineal decorrentes do procedimento, presença de dor local, hemorragias, infecção, laceração, além de uma recuperação pós-parto mais longa acompanhada do déficit no autocuidado e também nos cuidados com o RN; a longo

prazo pode-se destacar a presença de dispareunia, tendo como consequência um possível disfunção sexual, podendo ocorrer também incontinência urinária e fecal, além de afetar negativamente a autoestima e autoimagem da mulher. (ZUKOFF; et al, 2019)

A intervenção por muito tempo foi vista como um procedimento que representaria muitos benefícios para a mulher, mas é necessário pontuar que o uso da episiotomia pode também ocasionar alterações físicas e/ou emocionais que terão repercussão negativa na vida da mesma, principalmente em seu pós parto, onde terá influência na vida sexual e reprodutiva da puérpera. (MARAMBAIA; et al, 2020)

1.2 A episiotomia como rotina obstétrica ao longo dos tempos

Durante muito tempo, o processo de parir foi considerado como um evento exclusivo da mulher e um acontecimento natural, onde a mesma estaria fisicamente preparada para o parto de forma natural, sendo este momento compartilhado apenas com outras mulheres, com os familiares da parturiente e com a parteira, principal responsável por ajudar a mulher no decorrer do trabalho de parto. Contudo, ao longo dos anos este acontecimento que até então ocorria de forma natural passou a ser substituído por um conjunto de práticas e procedimentos intervencionistas, passando a ser controlado por um modelo de atenção hospitalar, levando o parto a ser um evento sob controle médico. (AGUIAR, et al., 2020)

A episiotomia foi uma das principais intervenções que surgiram com essa mudança no modelo de atenção ao parto, tendo como principal justificativa para sua realização a facilidade que esta ocasionaria na fase de expulsão no momento do nascimento, onde o procedimento tinha como função aumentar o canal de parto através de uma incisão cirúrgica na região perineal, levando assim, com base em relatos de seus benefícios, a realização de forma rotineira da intervenção ocasionando o aumento considerável de sua prática durante o início do século XX. (AGUIAR, et al., 2020)

Em 1742, Sir Fielding Ould, propôs pela primeira vez o uso de um procedimento que diminuiria o número de lesões no períneo, que na época teria como finalidade o desprendimento fetal nos casos de partos difíceis, ou seja, a

diminuição da morbimortalidade infantil e diminuição da ocorrência de cistocele¹ e retocele², além do relaxamento da musculatura pélvica, onde o procedimento só seria realizado em casos extremamente necessários. (GARRETT, OSELAME, NEVES, 2016) Posteriormente no ano de 1857 recebeu o nome de episiotomia, por Carl Von Braun, mesmo já tendo o primeiro relato de realização do procedimento anteriormente no ano de 1799. (CARVALHO, SOUZA, MORAES FILHO, 2010).

Fugindo desta ideia, no início do século XX Joseph Delee passou a defender a episiotomia como um procedimento rotineiro, principalmente em primíparas, alegando que o uso de tal procedimento representaria menos danos perineais, diminuição do risco de prolapso uterino, além da possibilidade de retorno ao estado virginal. Tal procedimento também beneficiaria o bebê, pois também ocasionaria a diminuição da pressão exercida pelo assoalho pélvico no cérebro do mesmo através do aumento do canal de parto. (GARRETT, OSELAME, NEVES, 2016)

Após muitos anos de implantação da episiotomia de forma rotineira surgiram os primeiros estudos contrários a sua realização, onde estes alegavam resultados contrários as ideias propostas anteriormente por De Lee. Apenas na década de 1980 foram publicados os primeiros estudos, que na época não tiveram muita visibilidade na comunidade científica, mas que já demonstravam o interesse em estudar mais a intervenção e a veracidade dos benefícios a ela atribuídos, ou seja, uma possível ineficácia, assim como suas possíveis complicações como: edemas, infecções, hematomas, dor e dispareunia, abrindo portas para novas pesquisas sobre o procedimento, a fim de esclarecer seus reais benefícios. (GARRETT, OSELAME, NEVES, 2016)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número total de episiotomias não deve ultrapassar os 15% do número total de partos normais de cada país. Porém, no Brasil essa intervenção é realizada em mais de 53% dos casos de parto vaginal, ultrapassando consideravelmente os números propostos pela OMS. (KAMPF, DIAS, 2018). Já o número estabelecido pelo Ministério da Saúde fala de 15% a 30% como limite viável para realizações de episiotomia no país. (GARRETT, OSELAME, NEVES, 2016)

¹ Bexiga baixa; ocorre quando os músculos e ligamentos do pavimento pélvico não conseguem segurar a bexiga exatamente em seu lugar, e por isso ela 'escorrega' da sua posição normal, podendo ser tocada facilmente através da vagina.

² Tipo de prolapso genital, no qual a parede anterior do reto se projeta sobre a parede posterior da vagina, formando uma hérnia.

Ao longo dos anos a episiotomia vem sendo usada como principal meio de prevenção de lacerações perineais e prevenção de possível sofrimento fetal, sendo evidenciado por números ainda elevados como nos Estados Unidos com mais de 62% dos partos associados a realização da intervenção, e Europa com um número inferior, representando a presença da episiotomia em 30% dos partos, na América Latina continua sendo evidenciado o uso de forma rotineira. (NUNES, et al, 2019)

Na tentativa de diminuir o número de episiotomias, em determinados serviços onde os índices se encontram acima da meta preconizada pela OMS, vem sendo implementadas medidas educativas e ações para com os profissionais de saúde, visando a diminuição do número dessas intervenções, incluindo revisões sobre a temática, além de análise de estudos existentes. (NUNES, et al, 2019)

Ainda segundo a OMS, a episiotomia é indicada apenas em casos restritos onde o períneo não atinge dilatação suficiente para passagem do feto no canal de parto, ou em casos de multíparas que tenham passado pelo procedimento em parto anterior e também em casos de primíparas, porém mesmo sendo legalmente amparado na realização da episiotomia, cabe a cada profissional realizar uma análise de suas práticas e avaliar a real necessidade da realização ou não da intervenção.

Dessa forma é de extrema importância um planejamento da assistência juntamente com a parturiente, pois apesar do profissional de enfermagem obstétrica ser amparado legalmente para realizar a episiotomia em casos necessários pela resolução 477/15 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); da mesma forma a legislação também assegura a parturiente, tendo em vista a manutenção de sua integridade perineal no momento do parto, exclusivamente neste caso, no momento de expulsão do feto, através da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 478/15. (CARNIEL, VITAL, SOUZA, 2019).

1.3 O conhecimento das puérperas quanto a realização da episiotomia

O conhecimento e a comunicação são os principais meios para resgatar a autonomia da mulher durante o parto, visto que a tempos a prática da episiotomia se tornou rotineira e o parto passou a ser um evento de controle médico-hospitalar e que na grande maioria das vezes é evidenciado a falta de comunicação sobre as

intervenções a serem realizadas, o que conseqüentemente representa a ausência do consentimento por parte da parturiente. (VILLELA, et al, 2016)

Muitos profissionais afirmam que a realização da episiotomia acontece sem qualquer comunicação com a parturiente, e que também muitas mulheres além de não serem comunicadas que serão submetidas ao procedimento não recebem nenhuma orientação quanto aos cuidados posteriores, o que inclui higiene, limpeza, e em caso de inflamação, a adoção de medidas mais específicas. (MARAMBAIA; et al, 2020) A precariedade em relação a comunicação com a parturiente faz com que na maioria dos casos não ocorre o consentimento prévio para a realização do procedimento, o que pode ser caracterizado como uma mutilação da região genital e também como violência obstétrica. (CARNIEL, VITAL, SOUZA, 2019)

A expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clíster, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante... (TESSER, et al, 2015, p,2)

Apesar de muitos profissionais afirmarem que a episiotomia pode ser realizada sem o consentimento da parturiente, por se tratar de um ato cirúrgico, sua realização deve sim ser informada e autorizada pela mulher, devendo-se também, ser apontados quais os riscos e benefícios associados ao procedimento, evitando assim a violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos. (DENGO, et al, 2016)

A falta de comunicação evidencia também o desrespeito quanto a integridade moral, sexual e reprodutiva da mulher, em uma situação que ela poderia recusar-se a passar pela intervenção, porém isso não acontece na prática assistencial pois a maioria das mulheres não tem conhecimento sobre a não obrigatoriedade da realização do procedimento, o que é o procedimento e o que ele representa de fato para sua saúde e do RN, quais as suas reais vantagens e desvantagens. (GARRETT, OSELAME, NEVES, 2016)

Por se tratar de um procedimento invasivo, à medida que não é feita a comunicação e que não é dado o poder de decisão sobre o procedimento à mulher, este se torna invasivo não apenas com relação a fisiologia feminina, mas também em relação a sua saúde mental, uma vez que a experiência traumática pode vir a lhe trazer lembranças desagradáveis de momentos dolorosos, causar desconforto, vergonha e receio de retornar a sua vida sexual, tanto por insegurança em aspectos dolorosos, quanto aos próprios aspectos da região genital.(DENGO, et al, 2016)

Ao longo dos anos com a realização da episiotomia como intervenção rotineira, ficou evidenciado o poder médico sobre a mulher, onde foi tirado dela o direito de decisão sobre seu corpo, sendo exposta a procedimentos desnecessários e na maioria das vezes sem qualquer comunicação por parte dos profissionais que prestam essa assistência que está cada dia mais longe da ideia e prática da humanização, com isso se faz necessário evidenciar que a mulher é a protagonista no momento do parto, sendo assim, qualquer procedimento a ser realizado deve ser anteriormente comunicado a ela, afim de fortalecer sua autonomia e evitar a violação de direitos da parturiente. (MARAMBAIA; et al, 2020)

A mulher tem como direito decidir sobre qualquer procedimento ao qual será submetida preservando seus direitos com relação ao parto e ao seu corpo, pois ela tem total autonomia sobre si, e passar para ela informações sobre a episiotomia também deve ser uma atitude de qualquer profissional evitando a proliferação de um atendimento errôneo, porém não é o que acontece na rotina hospitalar. (DENGO, et al, 2016)

A comunicação e o respeito devem prevalecer na assistência ao parto, onde além de receberem informações baseadas em evidências científicas, as mulheres devem ser incluídas nas tomadas de decisões, sendo assim necessário que os profissionais de saúde responsáveis pela assistência estabeleçam uma relação de confiança e esclarecimento com as parturientes, respeitando suas expectativas e desejos sobre a experiência do parto. (VILLELA, et al, 2016)

CAPÍTULO II: O PÓS-PARTO DA MULHER SUBMETIDA A EPISIOTOMIA

2.1 A influência da episiotomia na vida sexual e reprodutiva da mulher

Conhecido também como puerpério, ou resguardo, o pós-parto compreende o período logo após o parto que se inicia após a dequitação da placenta e dura em torno de 6 a 8 semanas, e seu término se dá com o retorno da menstruação. Nesse período a mulher passará por diversas modificações, sendo elas psíquicas, genitais e em seu estado geral, mudanças essas variáveis de mulher para mulher, onde a mesma passará por um processo de retorno gradativo ao seu estado não gravídico. (LIMA, et al, 2013)

O puerpério divide-se em três fases: puerpério imediato, compreendendo do primeiro ao décimo dia após o parto; o puerpério tardio, compreendendo do décimo ao quadragésimo quinto dia, e por fim o puerpério remoto após o quadragésimo quinto dia. Cada fase do puerpério compreende suas modificações, tendo em vista também que em nenhum outro momento da vida acontecem modificações tão grandes no corpo da mulher como na recuperação do corpo após uma gestação, sabendo-se também que essas modificações ocorrem em um espaço de tempo muito curto. (LIMA, et al, 2013)

No período puerperal a mulher passa por diversas adaptações frente as diversas mudanças que a mesma passa após o nascimento de seu filho; uma delas, se não uma das mais importantes adaptações é o retorno as atividades sexuais. (MARAMBAIA; et al, 2020) Esse retorno geralmente acontece após seis semanas do parto, variando de mulher para mulher, visto também que tal fator está inteiramente associado a sexualidade no período gestacional, onde geralmente ocorre mudanças no desejo sexual da mulher e também como seu corpo irá reagir na recuperação do parto. (LIMA, et al, 2013)

O ciclo gravídico puerperal é o que mais modifica as funções sexuais da mulher principalmente no pós-parto, logo este deve ter um olhar mais específico por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que estas alterações irão acarretar mudanças na vida da mulher, sendo necessário ações que estimulem o retorno da sexualidade feminina. Além disso, as atenções voltadas para a necessidade do RN, e as modificações corporais levam a mulher a um estado de insegurança emocional e também quanto ao retorno das práticas sexuais, tendo em vista o julgamento de

seu parceiro quanto a mudanças negativas da estética do órgão genital e também o papel imposto pela sociedade de uma figura dessexualizada da mulher após o parto, além do medo quanto a presença de dor no momento das relações causadas principalmente pela presença de uma incisão perineal posteriormente a realização de sutura da região. (HOLANDA, et al, 2014)

A sexualidade atualmente é vista como um dos principais parâmetros de saúde do ser humano, além de ser um direito que não deve ser violado, por isso se faz necessário um conhecimento da situação da mulher como um todo, suas dificuldades, seus laços afetivos, suas inseguranças e compreendê-la em suas relações para assim serem criadas estratégias para a elaboração de cuidados mais específicos frente as dificuldades que surgem no período puerperal. (MARAMBAIA; et al, 2020)

O puerpério como dito anteriormente, é um período que causa muitas alterações para a mulher, sendo elas a nível físico, emocional e hormonal; essas alterações em conjunto podem contribuir para levar a mulher a um quadro de vulnerabilidade no seu bem-estar e também na sua sexualidade, onde podem ser evidenciadas alterações quanto a libido, lubrificação, excitação e orgasmo, caracterizados pelas mudanças hormonais. (MARAMBAIA; et al, 2020)

Com a dequitação da placenta a mulher perde, subitamente, a sua fonte produtora de estrógenos, uma vez que os ovários tinham sua função bloqueada durante a gravidez, após cumprida a função do corpo lúteo.

A queda dos hormônios esteroides que inibiam o efeito da prolactina, aliada a uma liberação aumentada da prolactina como efeito da sucção, determina o início da lactação. Ainda por conta do hipoestrogenismo a puérpera irá experimentar um período de atrofia genital, denominado de "crise genital" até que os ovários retomem a sua função endócrina plena, período este variável e dependente da função da lactação. (LIMA, et al, 2013)

Sabe-se que o períneo desempenha um papel fundamental na sexualidade feminina, logo o uso de procedimentos como a episiotomia representará reflexos negativos para o retorno de suas atividades sexuais. "Os problemas de saúde físicos e emocionais são comuns após o parto, havendo maior frequência de problemas sexuais pós-parto em mulheres que passaram pelo parto vaginal instrumentado – com episiotomia, fórceps e/ou vácuo extração". (SILVA, et al, 2017, p,366) Dentre esses reflexos pode-se destacar os hematomas, dispareunia, infecção, incontinência urinária e fecal, alterações anatômicas da vagina e também a presença de processo de cicatrização. (MARAMBAIA; et al, 2020)

A dor, as chances de infecção e a possível formação de hematoma no local da incisão são as consequências a curto prazo decorrentes da episiotomia, a longo prazo destacam-se as dificuldades relacionadas ao processo de cicatrização, destacando-se também a fibrose, sendo esses problemas causadores de condições subsequentes como a dispareunia e a insatisfação com a estética da região genital prejudicando o retorno as atividades sexuais da puérpera. (CARVALHO, SOUZA, MORAES FILHO, 2010).

O puerpério é um período cheio de transições e adaptações, e é evidenciado a redução ou até mesmo a ausência de atividades sexuais durante o período pós-parto, sendo tal condição na maioria das vezes justificada pela presença de complicações como a dispareunia, o que terá repercussão na diminuição da libido, além também do desenvolvimento da insegurança quanto a presença de processo de cicatrização e hematomas na região genital em virtude da realização da episiotomia. (HOLANDA, et al, 2014)

O retorno a vida sexual acontece de forma mais precoce em mulheres submetidas a episiotomia e na maioria das vezes esse retorno se dá por insistência do parceiro, já que as mesmas apresentam na maioria das vezes quadro de dispareunia, ou seja, dor durante ou após a relação sexual, o que prejudica esse retorno as atividades sexuais, e muitas das vezes é relatado que a sensação de prazer está diminuída, o que pode ser evidenciado pela questão das alterações hormonais do período, assim como a presença de cicatriz na genitália feminina, o que leva ao desconforto e insegurança durante a penetração no momento da relação sexual.(LIMA, et al, 2013) “A dispareunia aparece na maioria dos estudos publicados como uma das principais disfunções sexuais no puerpério, comprometendo o desejo, a satisfação sexual e a frequência das relações sexuais.” (HOLANDA, et al, 2014)

A dispareunia constitui-se em uma disfunção sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas³ e pode afetar a qualidade de vida das mulheres.⁴ Esta disfunção é caracterizada como "queixa de dor persistente ou recorrente ou desconforto associado com tentativa ou a completa penetração vaginal".⁵ Ocorre em cerca de 15% das mulheres entre 30 e 50 anos de idade,⁶ varia entre 23 e 41% no terceiro trimestre gestacional^{7,8} e de 30 a 60% entre as mulheres no pós-parto,⁹ período em que coexistem sentimentos e/ou atitudes negativas em relação ao sexo. (SPERANDIO, et al, 2016, pág. 49)

Dessa forma, o autocuidado materno pode ser prejudicado devido a sensação dolorosa no local da episiotomia, bem como os cuidados com o recém-nascido, podendo ainda atrasar o processo de recuperação da mulher no seu pós-parto,

afetando assim sua autoestima e autoimagem, além de dificultar a adaptação ao novo contexto familiar. (BELEZA, et al, 2012)

Na maioria dos casos ocorre a falta de informações e aconselhamento com relação ao retorno das atividades sexuais e principalmente no surgimento da dispareunia, onde nem a mulher e nem seu parceiro são orientados de como agir quanto a essa mudança na vida sexual do casal. (HOLANDA, et al, 2014) Muitas vezes esse casal não é orientado de forma correta surgindo assim dúvidas e insatisfações quanto ao tempo necessário para o retorno das atividades sexuais, sendo isso inaceitável uma vez que os profissionais têm conhecimento que o retorno sexual pode acontecer assim que a mulher não tiver mais a presença de lóquios, e quando as possíveis cicatrizes estiverem cicatrizadas. (SILVA, et al, 2013)

Além da presença de dispareunia no período puerperal, outra complicação evidenciada pela realização da episiotomia é a presença de hematomas. O processo do parto juntamente com a presença da episiotomia podem ocasionar hematomas uma vez que o útero, a vulva e a vagina possuem muitos suprimentos vasculares, logo, existe o risco de trauma durante o processo de parto, onde suas manifestações irão variar de acordo com a localização, podendo estes de início serem assintomáticos evoluindo posteriormente para a formação de uma massa na região vulvar juntamente com a sensação dolorosa no local podendo em casos agravados afetar a região perineal por completo, e também a região glútea. O tratamento desses hematomas se dará de acordo com a localização e tamanho do hematoma. (VIANA, et al, 2011)

A infecção da episiotomia também é uma complicação que afeta diretamente a vida sexual da puérpera. Ocorre geralmente entre o sexto e oitavo dia do puerpério imediato, pode estar associada ao desconhecimento da mulher sobre realização e cuidados com higiene íntima no puerpério. Dentre os sintomas da infecção pode-se citar a dor local e a presença de febre, além de sinais como presença de secreção purulenta no local da incisão da episiotomia. O tratamento vai ocorrer de acordo com o nível de infecção, onde em casos mais leves se dará através de cuidados com a higiene local juntamente com o uso de antibióticos específicos; em casos mais graves como a presença de abscessos é necessário um tratamento mais exploratório, podendo ser necessário a realização de debridamento cirúrgico. (VIANA, et al, 2011)

Outra complicação ocasionada pela episiotomia é a presença de lacerações secundárias. Sabe-se que a principal justificativa para realização da episiotomia é a prevenção das lacerações perineais, mas sabe-se também que a prevalência dessas lacerações na ausência do procedimento é de aproximadamente 1% sendo elas de 3° e 4° graus; enquanto a presença da episiotomia representa um aumento do número dessas lacerações, quando realizadas na localização médio-lateral tem aumento para 9%, e para localização mediana, 20%. (VIANA, et al, 2011)

Dessa forma, a episiotomia deve ser vista como causadora potencial de lacerações perineais, e estas representarão consequências na vida sexual e reprodutiva da mulher uma vez que afetará o retorno as atividades sexuais devido a presença de dor local, e também o processo de cicatrização das lacerações, além de repercutir na experiência do processo de parto podendo levar a mulher a um quadro de insatisfação quanto as alterações anatômicas da vagina e medo de uma nova gestação e de ser submetida novamente ao procedimento. (VIANA, et al, 2011)

O parto representa por si só alterações na estrutura perineal devida a distensão da musculatura e a força exercido pelo feto sobre todo o assoalho pélvico, o que já ocasionaria alterações na funcionalidade e anatomia do períneo. Essas alterações ficam mais evidentes com a realização da episiotomia, uma vez que o procedimento causa descontinuidade das fibras do musculo perineal, o que prejudica a regeneração do tecido lesado, causando a perda de elasticidade da estrutura atingida, o que pode ocasionar em disfunções do assoalho pélvico, como também a alteração nas eliminações fisiológicas. (FEREDERICE, AMARAL, FERREIRA, 2011)

Faz-se necessário falar também sobre a possível ocorrência das hemorragias após episiotomia, uma vez que a perda sanguínea é a principal causadora da morte materna no mundo após o trabalho de parto, no Brasil ficando como a segunda causa de morte materna, ficando atrás apenas da hipertensão. (GABRIELLONI, et al, 2014)

A hemorragia pós-parto (HPP), trata-se da perda sanguínea nas primeiras 24 horas após o parto, sendo considerado como hemorragia em um parto natural um volume superior a 500ml, e em cesarianas um volume superior a 1000ml, ou sendo a perda sanguínea capaz de ocasionar instabilidade hemodinâmica da puérpera. Dentre as causas destacam-se os 4 Ts, respectivamente, tônus, trauma, tecido e trombina. (MACEDO, LOPES, 2018)

Apesar das diversas associações da hemorragia como consequência da realização da episiotomia é visto que os traumas são responsáveis por aproximadamente 15 a 20% dos casos de HPP, e nesse conjunto cita-se a episiotomia como um dos possíveis causadores para a perda sanguínea, logo essa associação não é representativa de números elevados para o surgimento da hemorragia devido a realização da intervenção. (MACEDO, LOPES, 2018)

Dessa forma entende-se que o períneo íntegro reapresenta para a mulher mais proteção durante as relações sexuais, e um menor índice de negativas na recuperação puerperal; onde as complicações ocasionadas pela episiotomia irão afetar diretamente a sexualidade da mesma. É importante ressaltar também que a intervenção representa uma série de complicações no puerpério feminino como dispareunia, hematomas, infecções, e a incontinência fecal e urinária como citado anteriormente, essas e demais alterações contribuem para levar essa mulher a um quadro de disfunção nas atividades sexuais, além de complicações fisiológicas que atingindo maior gravidade podem acarretar no óbito da puérpera. (MARAMBAIA; et al, 2020)

2.2 A autoestima e a autoimagem após episiotomia

O parto é um momento natural da vida da mulher, mas que representa para ela uma série de alterações a nível físico e psicológico, que acarretarão em condições desfavoráveis que terão repercussão tanto para a mulher quanto puérpera, assim como para o RN e todo o seu contexto familiar. (FRANCISCO, et al, 2011) Dentre os fatores que podem levar essa puérpera a um quadro negativo da autoestima e autoimagem pode-se citar a presença de edema, hematomas, presença de pontos e cicatriz na região genital. (LOPES, et al, 2012)

A autoestima pode ser definida como a auto percepção ou autoconceito que de forma individual é refletida em sentimentos baseados na autoavaliação do indivíduo sobre seus atos, pensamentos ou condições estéticas, é o juízo de valor que o indivíduo tem de si mesmo. Seguindo a mesma ideia, a autoimagem representa a percepção que o indivíduo tem de si e de seus reflexos. Ambas estão inteiramente associadas a forma como o indivíduo reage diante de situações estressantes e também fatores que mexem de forma negativa com o seu emocional. (DIAS, et al, 2021)

O puerpério é um período de adaptações, e que na maioria das vezes causam alterações significativas na autoimagem feminina, muitas vezes relacionado ao desapontamento com as expectativas sobre o parto e com as mudanças físicas, o que refletirá diretamente na sua autoestima. (RIBEIRO, et al, 2014) Dessa forma, essas alterações da autoimagem da mulher representarão também na modificação da sua própria identidade, do seu papel, quanto mulher e quanto mãe, levando a uma reavaliação de seus valores existências.

A autoestima e a autoimagem refletem diretamente nas condições gestacionais e puerperais, uma vez que estão inteiramente relacionadas a confiança da mulher sobre si, o que reflete no seu autocuidado, no cuidado com o bebê após o parto, e nas decisões que serão tomadas não só no período gestacional e puerperal, mas em todas fases de sua vida, logo pode ser considerado como um determinante de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. (LOPES, et al, 2012)

Muitas mulheres apresentam geralmente um quadro de baixa autoestima associada a insatisfação com a autoimagem, na maioria das vezes desencadeados pelas modificações ocorridas no período gestacional, no parto, e também no puerpério. Estes quadros estão associados a um descontentamento principalmente com a situação da genitália feminina, o que tem total repercussão no retorno as atividades sexuais. (RIBEIRO, et al, 2014)

Quando se trata do período gestacional, as dificuldades na compreensão das transformações no corpo, a preocupação de suficiência em frente a si própria ou até pelo meio social inserido, podem impactar a aceitação de si mesma. Além de todas as mudanças físicas, a função do seu papel diante do feto dá lugar a dúvidas, inseguranças e certas limitações transformando a vida e a autoestima da mãe. (DIAS, et al, 2021, pág. 2)

A presença de processo de cicatrização no local da episiotomia é um dos fatores relacionados ao distúrbio com a autoimagem e também a autoestima no pós-parto (MARAMBAIA; et al, 2020), onde a mulher passa a ter vergonha do seu corpo devido as cicatrizes existentes na região genital, o que na maioria das vezes causa desconforto durante a relação, e um possível constrangimento com o parceiro no momento do ato sexual. (CARNIEL, VITAL, SOUZA, 2019). Por muitas vezes esse constrangimento pode levar a crises no relacionamento afetivo, devido ao contato sexual prejudicado, o que conseqüentemente atinge ainda mais a autoestima da puérpera. (LOPES, et al, 2012)

A não comunicação sobre a realização da episiotomia também pode repercutir negativamente na autoestima feminina, uma vez que a mulher pode vir a

se sentir menosprezada por ser excluída das decisões sobre si e seu corpo, e também por não ter suas expectativas sobre o parto alcançadas e não respeitadas pelos profissionais que prestaram a assistência. (VILLELA, et al, 2016)

“A saúde biopsicossocial da mulher pode ficar comprometida pela presença da dor”. (BELEZA, et al, 2012, pág. 265) A dor evidenciada pela presença de processo de cicatrização na região perineal, além de afetar o relacionamento com o companheiro, também prejudica consideravelmente os cuidados maternos com o recém-nascido e também o próprio autocuidado, além de ter repercussões na amamentação. (FRANCISCO, et al, 2011)

Esses fatores além de afetar a autoestima feminina irão prejudicar a recuperação da mulher quanto puérpera e tornar mais difícil o processo de adaptação da mesma a um novo contexto familiar com a presença de mais um membro, e a adaptação a nova rotina de atividades diárias. (SILVA, et al, 2017)

Após o parto fica evidenciado também os cuidados com foco no recém-nascido, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por familiares, ficando a mulher muitas vezes desassistida, e sendo seu quadro de saúde negligenciado ou desconsiderado. (BELEZA, et al, 2012)

No puerpério a mulher passa a ter uma figura dessexualizada e exclusiva para os cuidados com o recém-nascido, mas é necessário salientar que é uma fase difícil para a mesma, que o parto por si só é um evento desgastante e cheio de modificações, e os cuidados recebidos após esse acontecimento tem total relação com o processo de recuperação da mulher no puerpério, uma vez que a mesma se encontra em estado de vulnerabilidade para o surgimento de intercorrências físicas e emocionais. (PITANGUI, et al, 2009)

CAPÍTULO III: O PAPEL DA ENFERMAGEM QUANTO A REALIZAÇÃO E CUIDADOS PÓS EPISIOTOMIA

A episiotomia representa para a mulher uma série de complicações em seu puerpério, desde fatores físicos a fatores sociais e também emocionais. A assistência de enfermagem e os cuidados prestados serão de fundamental importância para a recuperação da puérpera. Diante do exposto é visto que há a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto, o tornando mais humanizado, através da mudança de paradigmas existentes sobre a mulher e o seu corpo. (ROCHA, et al, 2018)

3.1 A necessidade da implementação do parto humanizado

A humanização é de extrema relevância na elaboração da assistência de enfermagem ao parto e também ao pós-parto, consistindo no estabelecimento de uma boa relação entre a equipe, a parturiente e o acompanhante, onde serão repassadas as informações necessárias favorecendo o bem-estar da mulher assim como a minimização de riscos ou possíveis complicações. (COSTA, et, 2015)

A humanização do parto é um tema muito discutido pois é de grande importância para garantir uma boa prática assistencial com respeito aos princípios da integralidade e acolhendo a mulher de forma global e permitindo que o momento do parto seja uma experiência positiva na vida da mesma sem intervenções desnecessárias que podem trazer um trauma por resto da vida. (CARDOSO, et al, 2020, pag. 03)

A partir do século XX a mulher perdeu sua privacidade e autonomia quanto ao parto de forma natural, onde o mesmo passou a ser um acontecimento de controle médico hospitalar. Com isso a mulher passou a ser submetida a práticas intervencionistas como a episiotomia, e normas institucionais, onde não ocorre o devido esclarecimento e consentimento da gestante quanto a assistência a qual será submetida, passando assim a ser visto e vivenciado como um acontecimento marcado por medo e intenso sofrimento moral e físico. (MOURA, et al, 2007)

No Brasil atualmente, o modelo assistencial obstétrico é caracterizado pelo excesso de intervenções no momento do parto, o que conseqüentemente também contribuiu para a elevação do número da mortalidade materna e perineal. (MOURA, et al, 2007)

O processo de humanização do parto surgiu na década de 70, através de profissionais inspirados na prática assistencial tradicional de índios e parteiras, que promoviam o parto da forma mais natural possível, sem o uso de qualquer tipo de intervenção. Posteriormente em 1993 foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Regina), que denunciou as condições desumanas as quais as mulheres e crianças eram submetidas durante o parto, daí passou-se a se falar sobre a humanização do parto, sendo posteriormente também criada a Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). (MOURA, et al, 2007)

O processo de humanização busca minimizar a violência institucional onde são evidenciadas as práticas abusivas e sem evidências científicas para justificativa de suas realizações, através de uma extensão no diálogo com os profissionais de saúde, proporcionando redução de riscos, conforto e bem-estar tanto para a parturiente quanto para o seu acompanhamento. (MOURA, et al, 2007)

O conceito de humanização muitas vezes é definido como um processo que coloca a mulher como protagonista do parto através de suas individualidades e da adequação da assistência com base em sua cultura, valores, crenças, e opiniões e em seu meio social. (MOURA, et al, 2007) Em outras palavras, refere-se a necessidade de um novo olhar sobre todo o processo de parto, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana, através do acolhimento, do ouvir, do vínculo criado com a mulher e com todos os envolvidos do processo. (KAMPF, DIAS, 2018)

Dessa forma, a humanização da assistência ao parto refere-se as práticas assistências de qualidade, onde deve ser preservado e respeitado os aspectos fisiológicos feminino, reduzindo o número de intervenções desnecessárias como a episiotomia, e oferecendo suporte emocional para a parturiente e todos os membros de sua família, garantindo assim os seus direitos de cidadania, sendo esta assistência prestada de forma humana no pré-natal, parto e pós-parto. (MOURA, et al, 2007)

A assistência humanizada se faz necessária uma vez que para o bom desenvolvimento do trabalho de parto a mulher quanto parturiente deve estar em boas condições físicas e mentais, o que facilita o trabalho de parto e o torna um momento mais prazeroso e traz para a mulher uma experiência de parto mais satisfatória, além de favorecer a redução da realização de intervenções como a

episiotomia e de riscos e complicações tanto para a parturiente quanto para o bebê. (CARDOSO, et al, 2020)

Dessa forma, a privacidade, segurança e conforto da parturiente devem ser respeitados através de uma assistência humana e qualificada, juntamente com o apoio de familiares e/ou acompanhante escolhido pela parturiente, transformando assim o nascimento em um momento especial e único. (MOURA, et al, 2007)

É importante respeitar os direitos da mulher, como por exemplo a escolha do acompanhamento, uma vez que isso afeta diretamente no processo de parto, pois a mulher se sentirá mais segura e confiante durante a parturição, além também de favorecer na boa evolução no período puerperal. Outra forma de promover conforto para a mulher é com o uso de técnicas de massagem relaxante e variações de postura, utilizando músicas, e outros diversos métodos que contribuam com o desenrolar do trabalho de parto. (MOURA, et al, 2007)

Toda equipe multidisciplinar está envolvida no processo de humanização do parto, pois a mesma é munida de conhecimento técnico-científico e capacidade para promover à mulher assistida um trabalho de parto e nascimento de forma saudável e digno sem o uso de intervenções. (CARDOSO, et al, 2020)

Sendo assim, o profissional de enfermagem desempenha um papel de extrema importância nesse contexto, onde o mesmo tem a oportunidade de pôr em prática seus conhecimentos e experiências a fim de promover o bem-estar da mulher, companheiro e recém-nascido, evitando o uso de intervenções desnecessárias e acolhendo, planejando, esclarecendo, orientando e ajudando em todo o processo de parir e nascer. (POMPEU, et al, 2017)

Com o grande número de intervenções sendo realizadas, principalmente o grande número de cesarianas, em 2012 o Ministério da saúde criou a Rede cegonha, com a finalidade de fortalecer e estruturar a saúde materno infantil do Brasil e fortalecer o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Dessa forma a Rede cegonha através de boas práticas e um conjunto de cuidados, atividades e medidas busca oferecer um parto mais seguro para a mulher e para o bebê, através do empoderamento e protagonismo da parturiente. (MEDEIROS, et al, 2015)

A humanização do parto compreende, dentre outros, dois aspectos importantes. O primeiro refere-se à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade parturiente e família com atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais e da instituição, criando um ambiente

acolhedor e condutas que rompem com o isolamento da mulher em trabalho de parto. O segundo aspecto diz respeito à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a parturiente, acarretando maiores riscos no processo do parto. (MEDEIROS, et al, 2015, pág. 9134)

Atualmente é visto que a prática assistencial foge do que é preconizado pela PHPN, onde é evidenciado o alto número de intervenções como a episiotomia, que além de ser utilizada de forma rotineira, foge da ideia de humanização devido à falta de comunicação sobre a realização do procedimento, conseqüentemente não ocorre a autorização por parte da parturiente, e muito menos ocorre a orientação quanto aos cuidados após a realização da intervenção. (POMPEU, et al, 2017)

O profissional de enfermagem representa um papel fundamental quanto a capacidade de modificar esse panorama atual, onde atualmente é vista uma assistência com muitas práticas indevidas como a episiotomia, logo, o profissional de enfermagem deve atuar para reformular o uso dessas intervenções através da implementação da humanização não só no momento do parto, mas em toda a gestação e também puerpério. (KAMPF, DIAS, 2018)

É necessário frisar a necessidade da mudança de ações dos profissionais através de um olhar mais amplo frente a sexualidade feminina, visando uma assistência mais qualificada e humanizada com base em evidências científicas, evitando assistência errônea como a realização do procedimento sem comunicação prévia, uma vez também que isso se caracteriza como um desrespeito a saúde sexual e reprodutiva da mulher, tendo em vista a sexualidade como um dos parâmetros de saúde do indivíduo, logo, é de extrema importância o fornecimento de informações tanto para a mulher quanto para a família e/ou acompanhante. (GOMES, et al, 2014)

Sabe-se que é um procedimento realizado de forma rotineira, dessa forma, cabe aos profissionais que prestarão assistência a mulher, aprimorar seus conhecimentos constantemente com base em estudos atualizados e diretrizes baseadas em evidências, a fim de diminuir ou fazer do procedimento algo a ser realizado de forma seletiva, o que diminuiria a alta taxa de realização da episiotomia e conseqüentemente suas conseqüências nocivas para a saúde da mulher, uma vez que um atendimento humanizado, e uma experiência de parto satisfatória representará para a mulher um pós parto mais saudável, o que irá repercutir

positivamente no seu próprio cuidado, na sua recuperação e nos cuidados com o seu filho. (DENGO, et al, 2016)

3.2 O pré-natal e a abordagem inicial sobre a episiotomia

A atenção de enfermagem é de suma importância no período puerperal onde serão elaboradas as estratégias com base nas necessidades da mulher. (MARAMBAIA; et al, 2020) Contudo essa assistência não se restringe ao período puerperal, uma vez que as orientações sobre a possível realização da episiotomia devem ser inicialmente abordadas já no período gestacional durante as consultas pré-natal. (DENGO, et al, 2016)

Atualmente no Brasil as taxas de morbimortalidade materna se encontram muito altas, o que evidencia ainda mais a importância de um pré-natal de qualidade a fim de reduzir estes indicadores através da promoção da melhor qualidade de vida tanto na gestação quanto no pós-parto. (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016)

A assistência pré-natal é definida como a atenção que desde o início da gestação é responsável por acolher a mulher, para que o bem estar da mãe e da criança sejam garantidos, percebe-se então a importância de se prestar uma assistência qualificada e o mais precoce possível, a fim de prevenir o surgimento de qualquer tipo de complicação gestacional. (MARQUES, et al, 2021)

Sendo um dos mais importantes componentes da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, a assistência pré-natal está associada a melhores desfechos perinatais. Segundo o Ministério da saúde, essa assistência deve ser promovida através de condutas acolhedoras, com a realização de ações educativas e preventivas, visando a exclusão de intervenções desnecessárias, buscando detectar de forma precoce patologias e situações que venham a representar risco gestacional. (VIELLAS, et al, 2014)

É o período de preparação da mulher para o momento do parto, onde lhe serão esclarecidas todas as dúvidas, sendo passadas todas as orientações necessárias, como por exemplo a possibilidade da realização da episiotomia, e também seu direito de escolha quanto a realização do procedimento. (MARQUES, et al, 2021)

O pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível, tendo como recomendação básica para um bom acompanhamento pelo menos 6 consultas de

pré-natal, onde devem ser realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenalmente entre a 28ª e a 36ª semana, e semanalmente nas semanas seguintes. (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016)

Atualmente é evidenciado que as gestantes que realizam maior número de consultas pré-natal são aquelas que são mais bem orientadas quanto as mudanças da gestação, os cuidados que devem ser tomados tanto na gestação quanto no puerpério, e também são as que mais optam pelo parto natural, uma vez que o medo está ligado a desinformação, condição essa que é eliminada nas consultas através das orientações e esclarecimentos passados pelo profissional de enfermagem no momento das consultas. (VIELLAS, et al, 2014)

O incentivo a participação de um acompanhante nas consultas é de extrema importância para que a mulher se sinta segura, amparada, sendo importante incentivar principalmente a presença de seu parceiro, visto que este também será um aliado no momento dos cuidados com o bebê e também deverá receber as orientações tanto sobre a gestação, trabalho de parto e cuidados após o nascimento tanto com o bebê quanto com a própria puérpera. (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016)

A consulta pré-natal é o momento mais adequado para serem passadas as primeiras orientações sobre as possíveis intercorrências da gestação e também sobre as condutas que possam vir a ser tomadas ao longo do período gestacional, no momento do parto, e também já fazer as primeiras orientações quanto aos cuidados no período puerperal. Uma importante orientação que deve ser passada para a gestante é sobre a realização da episiotomia. (PEREIRA, et al, 2021)

Muitas mulheres não tem o menor conhecimento sobre esta intervenção, e muitas vezes esse desconhecimento pode levar a mulher a passar por um trauma no momento do parto, onde a mesma pode vir a ser submetida ao procedimento sem antes ser comunicada, ou até mesmo ser favorável ao procedimento porém não ter conhecimento sobre seus benefícios e também as complicações que lhe são associadas. (FRIGO, et al, 2014)

É visto que existe o desconhecimento pela maioria das gestantes sobre a episiotomia, o que reafirma a necessidade de abordar a intervenção durante as consultas pré-natal, levando conhecimento sobre o que é o procedimento, o porquê de sua realização, seus possíveis benefícios, assim como suas possíveis

complicações; buscando assim resgatar a autonomia da mulher preparando-a para o momento do parto por meio de uma assistência humanizada. (PEREIRA, et al, 2021)

Se faz necessário também promover a manutenção e/ou a melhora da autoestima durante as consultas do pré-natal, já abordando as mudanças que ocorrerão ao longo da gestação, e como será também a recuperação no puerpério e todo o seu processo de retorno ao estado não gravídico, promovendo assim, a autoimagem satisfatória da puérpera. (DIAS, et al, 2021)

A falta de orientação no pré-natal pode ser vista como um dos principais causadores da falta de conhecimento sobre a episiotomia, logo, acredita-se que um pré-natal de qualidade, com efetividade, tendo todo o processo de gestação, parto e pós-parto abordado nas consultas faria com que esse desconhecimento sobre a intervenção fosse extinto ou ao menos diminuído.(FRIGO, et al, 2014) Isso automaticamente daria condições para mulher expressar sua visão sobre a intervenção e se a mesma autorizaria ou não, já nas consultas através de um plano de parto, a submissão ao procedimento caso necessário. (DENGO, et al, 2016)

Durante as consultas de pré-natal todas as orientações sobre o procedimento podem ser dadas sendo enfatizado também o direito de escolha da mulher diante da possibilidade de sua possível realização, como e onde o parto será assistido, a escolha do acompanhante e também os métodos para alívio da dor, sendo avaliado também o risco de possíveis intercorrências no momento do trabalho de parto. (GOMES, et al, 2014) A realização de um plano de parto é de suma importância para uma assistência adequada, que busque respeitar os direitos e necessidades da mulher, fazendo assim da experiência de parto um momento mais prazeroso. (MARAMBAIA; et al, 2020)

Dessa forma, evidencia-se a necessidade da humanização da assistência em seus diversos níveis, sendo extremamente necessário fazer com que a mulher já nas consultas do pré-natal adquira total conhecimento sobre a episiotomia e demais intervenções, para que a mesma tenha condições de escolha sobre os procedimentos aos quais poderá vir a ser submetida. (DENGO, et al, 2016)

3.3 A assistência puerperal

O puerpério corresponde ao período que se inicia logo após a dequitação da placenta, terminando por volta de seis semanas após o parto. Trata-se de um

período marcado por diversas modificações físicas onde a mulher retorna gradativamente ao seu estado não gravídico, é também um momento de muitas adaptações emocionais, o que para a puérpera representa uma diversidade de desafios. (MARAMBAIA; et al, 2020)

No puerpério, não só a mulher necessita dos cuidados de saúde, mas também o recém-nascido e os seus familiares, uma vez que nesse período podem surgir diversas complicações de ordem subjetiva, física, emocional e também social, complicações estas associadas a qualquer um dos componentes da família. Estas complicações acarretam profundas transformações que podem vir a expor a mulher a passar por complicações no seu período puerperal, o que em casos mais graves pode ter como resultado final a morbimortalidade materna. (LIMA, et al, 2013)

É papel dos serviços de saúde prestarem uma assistência de qualidade e com um olhar especial para as puérperas, para o RN e sua família, visto que os mesmos se encontram em um momento único e as práticas de cuidado desenvolvidas precisam contemplar ações voltadas para todos os integrantes da família, visando uma recupera mais tranquila para a puérpera, um desenvolvimento saudável do recém-nascido, e a promoção do apoio familiar, além da prevenção de complicações. (CASTIGLIONI, et al, 2020)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal meio de prestações da assistência a puérpera, uma vez que é na atenção primária que irão ocorrer as consultas puerperais, que irão avaliar o estado geral da puérpera, bem como as condições de seu filho. (CASTIGLIONI, et al, 2020) Dessa forma os profissionais que prestarão a assistência devem estar devidamente capacitados para acolher a mulher e sua família com a finalidade de prevenir dificuldades ou problemas relacionados a vivência do período puerperal. (COSTA, et, 2015)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é a principal ferramenta que o enfermeiro deve utilizar para prestar uma assistência de qualidade a puérpera, sendo esta uma ferramenta que facilita a identificação de suas necessidades e a resolutividade dos problemas identificados. (CASTIGLIONI, et al, 2020)

Para a prestação de uma assistência de qualidade no período puerperal, além de profissionais capacitados, é necessário a elaboração de práticas de cuidado específicas, de acordo com a individualidade de cada mulher, onde além do acolhimento, é necessário através da ESF, a vinculação da mulher, do recém-

nascido, e de toda a família no serviço de saúde, possibilitando assim, a atenção clínica de forma também educativa com relação as mudanças que ocorrem fisicamente e mentalmente na mulher, é necessário também a criação de um novo planejamento familiar, já abordando os métodos contraceptivos a serem adotados , dando apoio e orientação também na promoção da amamentação e cuidados com o RN, e promover apoio psicoemocional para a mulher e todos os integrantes de sua família. (COSTA, et, 2015)

A mulher submetida a episiotomia necessita de uma assistência específica da equipe de saúde, uma vez que a mesma se encontra ainda mais vulnerável para o surgimento de complicações tanto físicas quanto emocionais. A assistência deve ser voltada para a prevenção dessas complicações, buscando promover conforto físico e emocional, dando para a mulher ferramentas para que a mesma tenha condições de cuidar de si e do seu filho. (PEREIRA, et al, 2021)

É papel do enfermeiro auxiliar a mulher e seus familiares em todo esse momento de transição, dando suporte na maternidade e monitorando sua recuperação, identificando e controlando quaisquer alterações que venham a surgir no pós-parto. (POMPEU, et al, 2017)

A liberdade corporal no puerpério é de suma importância para a mulher, visto que neste momento ela deve dispor de condições físicas que lhe permitam uma reabilitação sem intercorrências, como uma higiene íntima adequada, deambulação precoce, função vesical e intestinal satisfatórias, entre outros, assim como, condições adequadas para prestar os devidos cuidados e atenção ao seu filho. (LOPES, et al, 2012, pág. 2632)

A mulher submetida a episiotomia requer uma assistência da equipe de enfermagem de forma especial e qualificada, através da elaboração da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em todas suas etapas, que incluem histórico, exame físico, diagnósticos, implementação e planejamento das ações, visando a detecção de complicações ocasionadas pela intervenção possibilitando o tratamento mais adequado. (COSTA, et, 2015) Após a realização do processo de enfermagem, as ações se tornam mais qualificadas e efetivas, o que vai repercutir significativamente na recuperação da puérpera e nos cuidados com o RN.

Dessa forma, a puérpera submetida a intervenção deve ser assistida diariamente, sendo avaliado pela equipe de enfermagem a presença de sinais flogísticos decorrentes da incisão, bem como a realização de cuidados e orientações que ajudem na recuperação da puérpera e minimizem o risco para o

desenvolvimento de infecções no local da incisão. (COSTA, et, 2015) A mesma deve receber todas as orientações necessárias sobre a episiotomia e o puerpério como um todo, onde devem ser abordadas orientações quanto a higienização da incisão perineal, a importância de atentar-se a evolução do processo de cicatrização, e enfatizar a importância de informar a equipe de saúde diante do surgimento de qualquer complicação, e como evitar ou minimizar o surgimento destas.

A baixa autoestima e os problemas com a autoimagem são complicações que devem ser avaliadas durante a prestação da assistência, uma vez que ambas estão interligadas com a recuperação da puérpera, com os cuidados ao recém-nascido e também o retorno da vida sexual. (SILVA, et al, 2017)

Os problemas a nível emocional estão inteiramente ligados ao retorno da vida sexual do casal, logo, a orientação frente ao retorno da vida sexual é de suma importância já no início do período puerperal, uma vez que é uma das maiores inseguranças da mulher submetida a episiotomia, tanto pela presença da dispareunia quanto pela autoestima e autoimagem prejudicada pela presença da cicatriz da episiotomia e também hematomas. (HOLANDA, et Al, 2014)

Nos casos onde a mulher desenvolve quadro de dispareunia, os cuidados devem ser prestados buscando orientar tanto a puérpera quanto o seu parceiro, fazendo com que ambos estejam envolvidos no processo de cuidado e recuperação da puérpera, uma vez que a presença da dispareunia além de repercutir diretamente no autocuidado materno, implica diretamente no relacionamento do casal, (BELEZA, et al, 2012), logo é necessário promover o autocuidado através de medidas que promovam o alívio da dor, o que conseqüentemente levará a obtenção de confiança para o retorno das práticas sexuais.

Essas orientações feitas juntamente ao parceiro da puérpera fazem com que a mesma sinta-se amparada e mais segura por ter uma pessoa próxima ao seu lado e que ajudará diariamente em todos os momentos da sua recuperação puerperal. Daí se dá a importância também do acompanhamento do seu parceiro não só no puerpério, mas também já no início da gestação. (PEREIRA, et al, 2021)

Sabe-se que as complicações ocasionadas pela episiotomia prejudicam os cuidados da puérpera com o recém-nascido, assim como o retorno as atividades diárias, logo, a enfermagem tem o papel de auxiliar a mulher nesse processo de recuperação, promovendo o alívio da dor, orientando quanto aos cuidados com o

recém-nascido e quanto ao retorno da vida sexual, favorecendo assim uma recuperação mais rápida e mais satisfatória. (PEREIRA, et al, 2021)

Os profissionais de saúde são coadjuvantes na assistência ao período gestacional, ao parto e puerpério, logo, cabe aos mesmos a prestação de uma assistência qualificada que busque a diminuição no número de realizações da episiotomia, conseqüentemente a diminuição das complicações decorrentes da intervenção. (GOMES, et al, 2014)

Sendo assim, a atenção adequada a mulher garantirá para a mesma uma recuperação mais tranquila e satisfatória, permitindo a vivência da experiência do parto e da maternidade com bem-estar e segurança. (KAMPF, DIAS, 2018) Para isso, a equipe de saúde deve estar preparada e capacitada para realizar o acolhimento da mulher e de toda sua família, atuando na promoção da saúde, na prevenção de complicações e no cuidado frente ao surgimento destas, facilitando assim a assistência a ser prestada através de estratégias de humanização da atenção ao parto e puerpério. (CARNIEL, VITAL, SOUZA, 2019)

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para avaliar as principais complicações ocasionadas pela episiotomia no pós-parto feminino e suas repercussões quanto ao bem estar físico, mental e social, bem como, compreendeu o procedimento e de que forma vem sendo utilizado na rotina hospitalar, e como se dá a atuação do profissional de enfermagem frente a realização e as consequências do procedimento para a saúde da puérpera.

Mesmo com todos os benefícios atribuídos ao procedimento, o presente estudo identificou muitas complicações ocasionadas em decorrência do procedimento, como a presença de cicatriz que afeta significativamente a autoestima e autoimagem feminina, a presença de hematomas e infecções no local da incisão, dentre outras complicações que afetam diretamente a vida sexual da mulher, além do seu autocuidado e cuidados com o RN. Contudo, a episiotomia ainda é adotada como um procedimento rotineiro contrariando as evidências científicas que revogam a realização desta técnica.

Dessa forma, faz-se necessário uma revisão sobre as atitudes dos profissionais que prestam a assistência ao parto fazendo com que a episiotomia não seja realizada de forma rotineira evitando assim o surgimento de complicações e uma experiência de parto traumática, buscando proporcionar para a mulher um parto humanizado e de qualidade, tendo em vista que a mulher é fisiologicamente preparada para o parto de forma natural, sem intervenções, visando assim a preservação de seus direitos sexuais e reprodutivos, e promovendo a manutenção de sua saúde e uma melhor recuperação no período puerperal.

REFERÊNCIAS

Aguiar, B. M. et al. Fatores associados à realização de episiotomia. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Supl 4): e20190899. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Beleza, A. C. S, et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades; **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 264-8.

Cardoso, D. C. et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **REAS/EJCH** | Vol.Sup.n.41 | e2442 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2442.2020>

Carniel F, Vital, D. S, Souza, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. health.** 2019;9(2): e199204. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Carvalho, C.C.M; souza, A.S.; moraes filho, O.B; Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências; **FEMINA**, Maio 2010, vol 38, nº 5. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Carvalho, P. C. A. **Repensando a tesoura: compreendendo o posicionamento dos obstetras diante da episiotomia.** Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 139. 2016.

Castiglioni, C. M, et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM.** 2020. vol.10 e50: 1-19. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769237087>

Costa, M. L. et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX.* v. 13, n. 1, 2015. ISSN: 2237 – 8685. 2015.

Dengo, V. A. R, et al. **A episiotomia na percepção de puérperas**; Cogitare Enfermagem, vol. 21, núm. 3, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44060/pdf>>. Acessos em: 26 de maio, 2021.

Dessanti, G. A. Nunes, C. P. Complicações e sintomas no pós-parto com episiotomia. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental** Vol. 1. No 1 (2019)

Dias, G. L. et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem** | ISSN 2674-7189.

Federice, C. P; Amaral, E; Ferreira, N. O. Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico após o parto. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2011; 33(4):188-95. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/VxhVTq9G335Gpg6mMy4yrkf/?lang=pt&format=pdf>>. Acessos em: 10 de junho, 2021.

Francisco, A. A, et al. **Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal***; Acta Paul Enferm 2011;24(1):94-100.

Friego, J, et al. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.6,n.2,pp.05-10 (Mar – Mai 2014

Gabrielloni, M. C; et al. Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito. **Acta Paul Enferm.** 2014; 27(2):186-93. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/PWD6ZNqMGfpbvvp3RLhDBvy/?format=pdf&lang=pt>> . Acessos em: 10 de junho, 2021.

Garrett, C. M; Oselame, G. B; Neves, E. B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 453-459, set./dez. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832982/6.pdf>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Gomes, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. São Paulo: **Revista Recien**. 2014; 4(11):23-27

Holanda, J. B, et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto; **Acta Paul Enferm**. 2014; 27(6):573-8. Obtido em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>>. Acessos em: 31 de maio, 2021.

Kampf, C; Dias, R. B. **A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1155-1160. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500013>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Lima, M. G, et al. **A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto**; V.16,n.2,33-37 (Out - Dez 2013)

Lopes, D. M, et al. EPISIOTOMIA: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 4, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 2623-2635

Macedo, P. C, Lopes, H. H. Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**. 5(3): 59-64. 2018.

Marambaia, C. G, Vieira, B. D. G, Alves, V. H, Rodrigues, D. P, Almeida, V. L. M, Calvão, T. F. A sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>>. Acessos em: 24 de maio, 2021.

Marques, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery** 25(1)2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt&format=pdf>. Acessos em: 09 de novembro de 2021.

Medeiros, M. S. M. F, et al. Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 9(Supl. 7):9133-8, ago., 2015. DOI: 10.5205/reuol.8074-70954-1-SM0907supl201525

Moura, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 jul-ago; 60(4):452-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHH/?format=pdf&lang=pt>. Acessos em: 08 de novembro de 2021

Nunes, R. D, et al. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enferm. Foco** 2019; 10 (1): 71-75. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399/498>>. Acessos em: 17 de maio de 2021

Oliveira, E. C. Barbosa, S. M. Melo, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Volume VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

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

Pitangui, A. C. R., et al. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia*, **Acta Paul Enferm** 2009;22(1):77-82.

Pompeu, K. C. et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017;7/1142

Ribeiro, D. H. F. et al. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(4):820-6, abr., 2014

Rocha, C. A. Westphal, F. Goldman, R. E. **Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros obstetras e obstetrites sobre a realização da episiotomia**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 226-235, jan./feb. 2019.

Rocha, E. S, et al. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare Enferm.** (23)4: e54455, 2018

Silva, E. C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 7):2826-33, jul., 2017.

Souza, A. S. Oliveira, S. O. Alves, L. H. A Pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.64-83/2021

Souza, M. R. T. et al. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03549. Obtido em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043503549>>. Acessos em: 18 de maio de 2021.

Sperandio, F. F. et al. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 16 (1): 49-55 jan. / mar. 2016. Obtido em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zLZv3nNTLsXbwFbjhJCZ6jc/?lang=pt&format=pdf>. Acessos em: 29 de outubro, 2021.

Tesser, C. D, et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(35):1-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acessos em: 26 de maio, 2021.

Viana, I. O. et al. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113.

Viellas, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 30 Sup:S85-S100, 2014, Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/>. Acessos em: 09 de novembro, 2021.

Villela, J. P. et al. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e21882.

Zukoff, M. k. A, et al. Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. **Revista Nursing**, 2019; 22 (251): 2856-2861. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg41.pdf>>. Acessos em: 24 e maio, 2021.