

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA ROQUE FERNANDES

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DEVIDO A EPISIOTOMIA NO
MUNICÍPIO DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ**

Itaituba - PA

2023

MARIA EDUARDA ROQUE FERNANDES

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DEVIDO A EPISIOTOMIA NO
MUNICÍPIO DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Itaituba – PA

2023

MARIA EDUARDA ROQUE FERNANDES

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DEVIDO EPISIOTOMIA NO
MUNICIPIO DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Banca Examinadora

Presidente: _____ Nota: _____

Profº: Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de março de 2023.

*A minha família e amigos, em especial para minha **mãe Sandra Regina Roque Fernandes** e ao meu pai **José de Arimateia Correia Fernandes Junior**, pelo amor, carinho e apoio, nessa jornada tão importante para minha vida, dedico também a ti, **Andreza Coutinho**, obrigada por segurar na minha mão, eu ainda a sinto. Dedico-lhes e reforço, sou eternamente grata.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por toda força em momentos em que tudo se tornou tão difícil que até mesmo pareceu impossível chegar este momento, gratidão por cada coisa mínima que seja, desde as caminhadas para faculdade até os livramentos no meio do caminho, creio que em muitos momentos o senhor me acompanhava, me protegia e me guiava.

A minha **família**, por todo apoio e palavras de incentivo, a minha mãe, **Sandra Regina**, que acreditou em mim, e por mais clichê que seja falar, em momentos em que até eu descreditei, você é minha melhor amiga mãe, minha melhor confidente e a mulher que eu dedico essa conquista, ao meu pai **José de Arimateia**, que sempre me disse que estudar era o melhor caminho, que me ensinou que o respeito pelo próximo é primordial para uma vida com êxito, a minha Irmã **Samila Diana**, por ter contribuído pelos momentos felizes e ensinamentos importantes que contribuíram para a pessoa que sou hoje, ao meu irmão **Christopher Ivaldo** que me cuidou em pensamento todos esses anos, e que apesar da incapacidade de ensinar e proteger fez isso como ninguém, ao meu cunhado **Júlio Leite**, por ter me estendido a mão quando eu precisei, e por ter entrado na família para complementa-la, talvez eu ainda não tenha lhe dito isso, mas a sua contribuição para a nossa felicidade foi gigantesca, principalmente pela participação no feito da coisa mais importante de nossas vidas, que é meu sobrinho **Lorenzo Fernandes**.

Ao meu Orientador **Dr. Jossehan Galúcio de Frota**, pela oportunidade de ser tão bem orientada, digo com propriedade da palavra que me deparei com uma pessoa comprometida com tudo que se propõe a fazer, que claramente tem paixão pelo que faz, e o decorre com êxito e excelência, obrigada pelos ensinamentos tão bem aplicados, tenho convicção de que lembrarei perfeitamente de todas as normas repassadas, obrigada pela paciência, pela compreensão, por abraçar minha ideia e me ajudar a conquistar meu maior objetivo.

Aos professores da Instituição, Enfermeira **Bernadete Coelho**, por nos ensinar e aconselhar a sermos profissionais e pessoas melhores, Enfermeira **Nelcilene Melo** por nos repassar seus conhecimentos maravilhosos durante os estágios, Enfermeira **Rosangela Aguiar**, por fazer tudo com uma dose de amor e de poesia, Enfermeiro **Raimisson Abreu**, com você eu aprendi como ter maestria e foi maravilhoso lhe assistir, Enfermeira **Bruna Santana** nos ensinou com êxito, é lindo

ver o quanto a senhora é apaixonada pelo que faz, Enfermeira **Cleidiane de Jesus**, por ter nos acompanhado nos estágios e pelas cobranças, que me fizeram querer aprender ainda mais sobre a profissão que a senhora exerce de maneira tão eficaz, Nutricionista **Cristianny Almeida**, por ter nos acompanhado com tanta dedicação e amor, Enfermeiro **Cleidson Colares**, por toda paciência ao ensinar e garantir que nós aprendêssemos sobre tudo que o senhor nos repassou, Enfermeira **Talyta Maryane**, que veio nos mostrar o quanto podemos fazer a diferença na vida das outras pessoas por mais breve que seja nossa passagem.

Aos meus colegas de classe, que ao longo dos anos me mostraram a importância de sabermos nos relacionar, que contribuíram para a construção do meu futuro e da pessoa que eu sou hoje, obrigada por toda ajuda, emocional e física que vocês me propuseram, em especial minha amiga **Gabriela Paiva** que me entendia e me impulsionava como ninguém, e minha parceira **Ana Cleide**, nunca conheci alguém com o coração e alma tão bons quanto os seus.

Meu amigo **Fabio Garcia**, por sempre estar disponível quando eu precisei, pelo apoio, amor e carinho, minha amiga **Walkiria Mendonça**, pela paciência, pelo cuidado e amor que tens por mim, a minha segunda mãe dona **Leia Araújo dos Santos**, por ter me abraçado, por ter me protegido, por ter acreditado em mim, por contribuir na minha vida de maneira tão positiva, por me fazer sentir melhor nos meus dias cinzas e por ter me escolhido dentre tantas opções, a minha amiga **Andreza Coutinho**, que está no meu coração e que no tempo que estive aqui, me ajudou muito a ter força para enfrentar a vida de frente. E ao meu amor, **Andryo Cardoso** que desde que chegou sempre me apoiou, com carinho e dedicação. Se não fosse por todos vocês eu não teria conseguido chegar até onde cheguei, contem comigo sempre, obrigada por influenciarem na minha vida de forma indireta e diretamente, amo todos vocês.

“O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente”.

Florence Nithigale.

RESUMO

Ao decorrer dos anos, o momento do parto passou por diversas modificações, tornando-se um evento cada vez mais hospitalizado. Os profissionais da saúde, com a intenção de auxiliar na retirada do bebê em partos complicados, propuseram novas intervenções cirúrgicas, resultando na criação de procedimentos como por exemplo a episiotomia, que se trata de uma incisão cirúrgica realizada no períneo para alargar a passagem vaginal. Sendo essa técnica frequentemente utilizada, o objetivo da pesquisa gira em torno de conhecer as principais complicações ocasionadas pelo procedimento em mulheres submetidas ao parto em Itaituba, verificando também, a faixa etária, dias para a cicatrização, correlacionando em qual gestação foi feita a técnica (primigesta até multigestas), os desconfortos gerados e o tempo de duração das implicações com o ano que ocorreu o procedimento, pois pesquisas apontam que o uso indiscriminado da episiotomia pode acarretar graves consequências, nas parturientes que passam pela incisão. Para a realização do estudo, o método de pesquisa trata-se do tipo exploratório, de levantamento, sendo de cunho teórico-empírico, com base em dados quantitativos, que serão adquiridos através de 200 questionários, aplicados a mulheres que passaram pelo procedimento no município de Itaituba, Estado do Pará, a seleção das parturientes será feita de forma avulsa, onde será questionado se houve o procedimento, e caso a resposta seja sim, ficará ao critério da mesma a escolha da participação no estudo, vale ressalva de que o questionário só será aplicado após assinar o TCLE, consentindo assim sua contribuição para o estudo, com isso, serão incluídas todas as mulheres maiores de 18 anos, que residem na sede citada, e serão excluídas da amostra aquelas que decidirem cancelar sua participação na pesquisa e os formulários com dados duvidosos.

Palavras-chaves: Parturientes. Incisão. Parto.

ABSTRACT

Over the years, the moment of delivery has undergone several changes, becoming an increasingly hospitalized event. Health professionals, with the intention of assisting in the removal of the baby in complicated deliveries, proposed new surgical interventions, resulting in the creation of procedures such as episiotomy, which is a surgical incision made in the perineum to widen the vaginal passage. Since this technique is frequently used, the objective of the research revolves around knowing the main complications caused by the procedure in women undergoing childbirth in Itaituba, also checking the age range, days for healing, correlating in which pregnancy the technique was performed (primiparous to multiparous), the discomforts generated and the duration of the implications with the year in which the procedure took place, as research indicates that the indiscriminate use of episiotomy can have serious consequences for parturients who undergo the incision. To carry out the study, the research method is of the exploratory type, of survey, being of a theoretical-empirical nature, based on quantitative data, which will be acquired through 200 questionnaires, applied to women who underwent the procedure in the municipality of Itaituba, State of Pará, the selection of parturients will be made separately, where they will be asked if there was a procedure, and if the answer is yes, it will be up to them to choose to participate in the study, it is worth noting that the questionnaire will only be applied after signing the TCLE, thus consenting to their contribution to the study, with this, all women over 18 years old, residing in the aforementioned headquarters, will be excluded from the sample those who decide to cancel their participation in the research and the forms with questionable data.

Keywords: Parturients. Incision. Childbirth.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Faixa etária dos participantes que realização o procedimento de episiotomia no Município de Itaituba. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	32
Gráfico 2 -	Apresentação da comparação de qual gestação ocorreu Episiotomia Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	34
Gráfico 3 -	Tempo decorrido para a cicatrização completa no local do períneo depois da realização de episiorrafia. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	35
Gráfico 4 -	Desconforto emocional apresentado pelas parturientes que passaram pelo procedimento de episiotomia Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	36
Gráfico 5 -	Apresentação do período de tempo em que as mulheres relataram sentir o desconforto emocional Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	38
Gráfico 6 -	Principal complicação relatadas pelas mulheres em torno do procedimento de episiotomia no Município de Itaituba Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1	PARTO	13
2.2	PARTO NORMAL	14
2.3	PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS USADAS NOS PARTOS	15
2.4	EPISIOTOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES	16
2.5	RISCOS E BENEFÍCIOS DA EPISIOTOMIA	21
2.6	POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A EPISIOTOMIA	23
2.7	A ENFERMAGEM E A EPISIOTOMIA	24
2.8	ASPECTOS SOCIOEPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO A EPISIOTOMIA	25
3	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	LOCAL DE COLETA	29
3.3	COLETA DE DADOS E POPULAÇÃO AMOSTRAL	30
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.5	ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	30
3.6	ASPECTOS ÉTICOS E ANÁLISE DOS DADOS	31
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	32
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXO	54
	APÊNDICE	56

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico que pode ser considerado como um dos procedimentos mais antigos da obstetrícia. Até a metade do século XX, a maioria dos partos foram realizados por mulheres que tinham maior conhecimento sobre o assunto, que eram denominadas na época como “parteiras” (COSTA *et al.*, 2011).

A medida que a tecnologia foi avançando surgiram-se novas técnicas e especializações para a realização do parto, onde ele passou a ser visto como um procedimento que necessitava de cuidados hospitalares e de acompanhamento médico (BRANT *et al.*, 2018).

E no intuito de auxiliar o parto, alguns procedimentos foram meticulosamente elaborados pelos profissionais, buscando praticidade e eficiência no momento da retirada do bebê, como por exemplo: a Manobra de Kristeller, analgesia peridural, ocitocina de rotina, episiotomia, entre outros (FERREIRA; COSTA; ANDRADE, 2018).

Destaca-se entre eles a episiotomia que é uma das técnicas mais utilizadas e foi incrementada com o objetivo de auxiliar os partos vaginais complicados (FERNANDES *et al.*, 2016). O procedimento é caracterizado como uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo com o objetivo de alargar a passagem vaginal contribuindo com a saída do bebê com mais facilidade (CARNIEL; VITAL; SOUSA, 2019)

A realização do procedimento de episiotomia está designado aos médicos e enfermeiros obstetras, que para sua realização, utilizam materiais do tipo: tesoura ou lâmina de bisturi, sendo que logo após a incisão, é realizado a episiorrafia (fechamento da incisão), que só poderá ser realizado, pelos profissionais citados (ALVES *et al.*, 2017).

Podendo essa técnica considerada uma violação ao direito da mulher e a sua integridade corporal é importante que a Enfermagem Obstétrica tenha um diálogo com a parturiente, frisando principalmente os riscos (ALVES *et al.*, 2017). Pois alguns estudos comprovam que não há uma base científica que justifique a prática de rotina da episiotomia, e sua realização é questionada, por que em muitas das vezes acaba trazendo implicações após a cirurgia (CARVALHO; SOUZA; MORAES-FILHO, 2010).

Vale a ressalva de que por mais que seja realizado dentro dos parâmetros estabelecidos, as mulheres estão propensas a sofrer algum tipo de trauma, como: perda de sangue, infecções, incontinência urinária, prolapso vaginal, disfunção sexual como a dispareunia, e outras alterações perineais (GUIMARAES *et al.*, 2018).

É possível verificar a recorrência do procedimento de episiotomia nas diferentes localidades do mundo, observa-se que essa intervenção é usada de maneira rotineira em quase todas as primíparas e algumas multigestas, sendo que o Ministério da Saúde acentua que esta prática tem que ser utilizada de maneira restrita apenas em caso de necessidade por conta dos malefícios que estão associados a prática (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007). Levando em conta que não há evidências científicas que justifiquem a prática da episiotomia (CARVALHO; SOUZA; MORAES-FILHO, 2010).

Diante das informações citadas, surge as seguintes problemáticas: Quais são as principais consequências enfrentadas por mulheres que foram submetidas a episiotomia em Itaituba? E qual o perfil e o tempo de recuperação do procedimento.

Portanto a pesquisa tem como objetivo conhecer as principais complicações geradas pela episiotomia em mulheres que realizaram o parto em Itaituba. Descrever a faixa etária, o número da gestação (primigesta até multigesta), quantos dias levou para a cicatrização, o desconforto e o tempo que essas mulheres levaram para recuperação desse desconforto causado pelo procedimento.

Já que as evidências científicas sugerem que os riscos do uso indiscriminado da episiotomia são superiores aos benefícios, onde a mulher que foi submetida a esse procedimento pode apresentar graves consequências, podendo impedir que a mesma tenha uma experiência prazerosa no momento do parto (COSTA *et al.*, 2011). A realização dessa técnica, muitas vezes, pode trazer várias complicações pós-operatória (CARVALHO; SOUZA; MORAES-FILHO, 2010). Além disso, o presente estudo é o primeiro realizado no Município de Itaituba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 O PARTO

Historicamente o parto era realizado por uma figura feminina conhecida socialmente por parteira, que se baseava apenas por suas experiências vividas, e sem nenhuma base científica. Esse cenário foi mudando em meados do século XX, na década de 40, onde esse momento (do parto), deixa de ser um processo natural, e torna-se hospitalizado (MOURA *et al.*, 2007).

No Brasil o parto hospitalar se propagou após a descoberta e desenvolvimento de novas práticas nos campos da cirurgia, como por exemplo: anestesia, assepsia, hemoterapia, antibioticoterapia, que se tornaram recorrentes no processo do parto, diminuindo drasticamente a morbidade e mortalidade maternas, porém, por mais que as novas institucionalizações do parto e os novos métodos tecnológicos tenham contribuído para a diminuição de riscos materno-fetais, houve também implantação de intervenções cirúrgicas no momento do parto que ao longo do tempo acabaram por se mostrar desnecessárias (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

A gestação e o parto entendidos como um evento natural e fisiológico, são uma parte fundamental da vida sexual e reprodutiva da mulher, tendo de ser acompanhada de forma favorável e não invasiva, dando total domínio a mulher no seu trabalho de parto (TP) ativo, cabendo a ela a escolha no que melhor lhe convir durante o TP, respeitando seus direitos e garantindo segurança no momento do parto (PEREIRA; BENTO, 2011).

Quanto a participação do enfermeiro obstétrico no parto está predominantemente relacionada em fornecer equilíbrio dentre os processos fisiológicos da parturição e as intervenções necessárias, oferecendo sempre cuidado e atenção a mulher e sua família atendendo suas necessidades individuais dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (ALVES *et al.*, 2019).

No momento do trabalho de parto e no parto, é esperado que as gestantes recebam as devidas orientações necessárias de toda a equipe, contribuindo assim para que o processo funcione de maneira eficiente, independente da via escolhida para a retirada do bebê que pode ser através do parto normal ou parto cesáreo (PINHEIRO; BITAR, 2012).

O parto cesáreo está interligado a uma alternativa médica, onde a condição materno-fetais não favorecem o parto vaginal. A indicação de cesárea tende a ser criteriosa, apesar de ser reconhecido sua contribuição para uma melhor assistência à saúde, no entanto não se trata de uma intervenção que é sugerida como primeira opção, pois traz riscos adicionais para mãe e criança (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007).

Pereira *et al.* (2016), diz que no Brasil existe um alto índice de cesárea, e que vem crescendo cada vez mais essa taxa, em uma análise realizada pelo Ministério da Saúde em 2010 foi possível observar que 52% dos partos, recorrentes prioritariamente em redes privadas. Entretanto foi evidenciado também que na maioria desses partos as mulheres não têm uma total autonomia do procedimento que será realizado, e que muitas das vezes são induzidas a escolher essa opção de parto, mas quando questionadas pelas suas preferências, o parto por via vaginal é predominante.

2.2 PARTO NORMAL

Trata-se de um período de expulsão, que se inicia com uma dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto, está caracterizado por uma sequência de esforços expulsivos maternos e uma sensação de preenchimento com desejo de evacuar, que ocorre devido à pressão da apresentação fetal sobre o reto e músculos do assoalho pélvico, momento em que a mãe, se torna mais vulnerável e dependente daquele que conduz o parto (BRASIL, 2001).

O parto normal é enxergado como um momento de proporções naturais, enraizado na cultura, onde no seu transcorrer os processos decorrem simultaneamente, desde as contrações até o momento de expulsão do recém-nascido, trata-se de um momento íntimo de uma mãe e seu filho, que precisa ser respeitado e conter o menor número de interferências cirúrgicas possível, utilizando-as apenas quando necessárias, respeitando e priorizando o bem-estar da parturiente e seu bebê (BRASIL, 2001).

Do ponto de vista das gestantes que foram questionadas sobre o assunto em um estudo realizado, o parto normal tende a ser o preferido no momento da saída do bebê, fazendo com que a concepção do desejo pelo parto vaginal, ainda seja predominante na cultura relacionada ao nascimento (MELCHIORI *et al.*, 2009).

Para Figueiredo *et al.* (2010) as preferências do parto vaginal acontecem mediante a menores causas de sensações dolorosas no puerpério, uma recuperação acelerada, um contato mais físico e íntimo com o recém-nascido, uma maior independência quanto aos cuidados com o bebê ao longo dos dias, e um sentimento de protagonismo no parto.

Apesar de existir inúmeras políticas a respeito da assistência ao parto normal, a gama de mulheres que são submetidas a intervenções cirúrgicas é grande, em muito dos casos por rotina, essas parturientes ficam à mercê de um risco de desenvolverem problemas, desencadeadas por técnicas que não fornecem base científica o suficiente para serem exercidas (GUIMARAES *et al.*, 2018).

Dado a esse acontecimento, há mudanças acontecendo no cenário atual em que a demanda dos partos naturais tem diminuído por conta de uma alta taxa de intervenções cirúrgicas no momento do parto vaginal, sejam eles métodos de fármacos, manobras ou incisões, que em suma, deveriam ser utilizadas apenas em situações de extrema necessidade, mas que são muito recorrentes nas instituições, atingindo assim um grande número de mulheres e seus filhos e filhas (BRASIL, 2017).

2.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS USADAS NOS PARTOS

Certos procedimentos foram desenvolvidos para auxiliar o momento do parto vaginal, como por exemplo, o uso de ocitocina sintetizada, com a justificativa de diminuir as chances de hemorragia na hora da expulsão do feto (YAMAGUCHI; CARDOSO; TORRES, 2007). A ocitocina já é produzida espontaneamente pelo organismo da mulher, e dentre seus objetivos está: estimular contrações uterinas e influenciar na produção do leite, porém, no início da década de 1950 passou a ser sintetizada, industrializada e utilizada de maneira rotineira, com o intuito de acelerar a saída do bebê (NUCCI; NAKAMO; TEXEIRA, 2018).

Outra técnica muito citada, é a manobra de Kristeller, descrita desde o ano de 1867, como um processo de empurrar e puxar utilizando a força e aplicando pressão de forma constante no fundo do útero, com duração entre 5 e 8 segundos, o objetivo da manobra é de acelerar a expulsão fetal no momento do parto. Anteriormente essa prática era realizada de forma rotineira, no entanto

o cenário modificou-se devido à escassez de evidências científicas que comprovassem sua eficácia, reduzindo drasticamente sua utilização, e logo passou a não ser recomendado pelo Ministério da Saúde (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Quanto ao parto a fórceps, é indicado na intenção de reduzir os riscos materno-fetais, quando a parturiente apresenta limitações funcionais, poupar um esforço maior por parte da mesma ou quando há o diagnóstico de sofrimento fetal. O procedimento trata-se da utilização de um instrumento que é usado para apreender a cabeça do feto e extraí-la por entre o canal do parto, esta prática permanece válida na atualidade, sendo contraindicada quando não há praticabilidade ou falta de experiência do obstetra (CUNHA, 2011).

No procedimento mais frequente na assistência ao parto destaca-se a episiotomia, que foi incrementada com o objetivo de auxiliar os partos vaginais complicados, que em âmbito nacional essa é uma prática rotineira, e seu uso é justificado para a prevenção do períneo, diminuição do tempo de parto, e facilitação da passagem do feto (FERNANDES *et al.*, 2016).

2.4 EPISIOTOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES

Episiotomia vem do grego, onde “*epision*” significa área púbica e a segunda parte da palavra significa corte, logo é caracterizada por uma incisão na região pélvica (área que liga a vagina ao ânus) da mulher durante o trabalho de parto e parto (FERRER, 2010).

O procedimento de episiotomia é considerado o mais utilizado no mundo (MELO-JÚNIOR; LIMA; FREIRE, 2006). Esta técnica teve sua primeira menção no ano de 1741, por Ould, visto como um método de prevenção a lacerações severas, e para ser utilizado de maneira regular, porém a prática passou a ser recomendada rotineiramente por dois influentes ginecologistas, De Lee e Pomeroy, na primeira metade do século XX, época em que os partos se tornaram hospitalizados (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007).

Compreende-se que o procedimento se trata de um corte na pele e nos músculos ao redor da parede inferior da vagina, com tesoura ou lâmina de bisturi, que em tese, facilitaria o processo do parto, além de que preveniria incontinência urinária e protegeria o períneo de possíveis rupturas musculares ou cutâneas, a vista de que dessa maneira a vulva e a vagina deveriam ser cortadas num corte

reto e posteriormente suturada, dessa forma asseguraria a prevenção de lacerações mais graves no períneo, no momento do parto (DIAS, 2007).

No momento da incisão algumas das estruturas afetadas são: pele, tecido subcutâneo, fáscia perineal superficial e profunda, músculos perineais transversos superficial e profundo, bulboesponjoso, parte do musculo elevador do ânus, ramos perineais, transversos dos vasos e nervos, e parede vaginal posterior, nesta sequência (CHOUDHARI *et al.*, 2022).

Na literatura podemos encontrar diferentes tipos de incisão, como por exemplo a mediana, a médio-lateral e a lateral (NECESALOVA *et al.*, 2016). O corte do tipo lateral é contraindicado, por causar grandes lesões na parte superior do assoalho pélvico, gerando muito sangramento por cortar uma área muito vascularizada, a médio-lateral é mais recorrente na América Latina e Europa, já a mediana é muito frequente nos Estados Unidos, atualmente o corte médio-lateral é o mais visto e mais utilizado, por oferecer menos riscos em consideração aos outros tipos de incisão (CARVALHO; SOUZA; MORAES-FILHO, 2010).

São necessários alguns requisitos básicos para a realização da Episiotomia, como em qualquer procedimento cirúrgico, atenção precisa ser dada no momento da notificação do que será realizado, algumas instituições tendem a solicitar a assinatura da parturiente antes do momento inicial do trabalho de parto, assepsia e antissepsia do local, anestesia, instrumentos adequados, conhecimento da técnica, hemostasia e sutura adequada, garantindo assim uma melhor eficácia e realização (CANDELA; MOURA, 2019).

Santos *et al.* (2018) contribui dizendo que por isso esse procedimento é tão dolorido e temido pelas mulheres, pois atinge vários músculos, considerados superficiais aos mais profundos, mesmo que ele seja realizado no tipo de corte mais utilizado e seguindo com todas as recomendações, o procedimento pode ser visto como muito doloroso.

Existem alguns diferentes fatores associados ao uso de instrumentalização na área perineal do tipo episiotomia, que se destacam, é o parto assistido, segundo estágio prolongado, posição occipito-púbica, etnia asiática, sofrimento fetal, falha na progressão de parturição, peso do bebê acima de 4 kg (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Após as recorrentes complicações observadas em mulheres que passavam pelo corte, estudos foram realizados com a intenção de constatar a veracidade dos benefícios relacionados a episiotomia, e as respostas obtidas contrariaram as teses estabelecidas quanto as vantagens do procedimento no momento do parto, fazendo com que essa prática seja restrita e seu uso limitado, apenas em indicações específicas (MELO-JUNIOR, 2005).

Costa *et al.* (2015) revelam em estudo que após a realização da incisão, várias alterações podem ser apresentadas na região do períneo, assim como complicações também, estas, se apresentam de maneiras variadas, e o assunto é ressaltado e defendido por diversos autores.

Esse também pode ser um dos procedimentos que mais causam dores e desconfortos no pós-parto, e traz diversos consequências ao assoalho pélvico, sem nem ao menos ter uma garantia de redução da taxa de morbidade no puerpério (BELEZA *et al.*, 2012).

Yamasato *et al.* (2016) desencorajam a prática rotineira, pois em seus estudos foi possível perceber que há associação de malefícios na realização do procedimento, em alguns casos as mulheres apresentaram: dor pélvica no pós-parto, hemorragia, dispaurenia, taxas mais elevadas de infecção e deiscência de sutura (abertura dos pontos), e um maior risco de lacerações perineais de graus intensos.

As lacerações estão caracterizadas em 4 graus distintos. No 1º grau apenas uma camada epitelial é afetada, no 2º grau além da camada epitelial já envolve a musculatura pélvica, no caso de lesão de 3º grau ocorre o acometimento superficial ou parcial do esfíncter anal externo, quando atingido o 4º grau de laceração pode-se acarretar uma laceração da mucosa retal. (BRASIL 2001).

Santos (2020) realizou um estudo em que foi possível perceber que a quantidade de mulheres submetidas a episiotomia sofreram um grau maior de laceração de 3º e 4º, em comparação com as mulheres que não passaram pelo “pique”, e que tiveram uma laceração espontânea de 1º e 2º grau, solidificando a teoria de que a incisão tende a pender para o lado mais maléfico que o benéfico.

Além da sugestão da possibilidade dessa mulher ter um grau de laceração maior no momento do parto, outra variável que a intervenção pode resultar, seria

em um risco dessa parturiente ser submetida a uma segunda ou terceira incisão em gestações posteriores, pois a região perineal tende a ficar enrijecida no processo de cicatrização da sutura (PITANGUI *et al.*, 2014).

Lésico; Torcarto e Carreira (2014), solidificam o surgimento de complicações causados pela técnica, na pesquisa realizada, onde os resultados mostram que as lacerações podem ocorrer mesmo com a realização da episiotomia, desestimulando a crença que os defensores do procedimento sugerem de que a incisão na verdade previne a região do períneo, é apontado também maior risco de perda sanguínea, dor, edema e disfunção sexual.

Para Garcia *et al.* (2019), a incisão realizada, seja seletiva ou de rotina, necessitará após a retirada do neonato, de uma episiorrafia (junção dos tecidos perineais), área essa (períneo) que estará propensa a alterações e complicações como por exemplo dor no período puerperal, podendo também, ocasionar formação de hematomas, alguma infecção pós-natal e uma incontinência urinária e fecal.

Além de que, altera a vida sexual da mulher, seja por insegurança da cicatrização ou na causa de dispareunia (dor na hora da relação), pois a incisão fere tecidos musculares na área do assoalho pélvico, área que possui fibras musculares que são já são capazes de estender-se naturalmente na hora do parto (SCHWARZ, 2019). Os riscos documentados no estudo também contribuem com a afirmação, sugerindo que os procedimentos podem desencadear complicações do tipo graves traumas perineais, assim como dor no local e intercorrência na cicatrização (CUNHA *et al.*, 2019).

Algumas marcas vão além das causadas fisicamente, a realização da episiotomia pode causar um sentimento de raiva, angustia e impotência na mulher submetida ao corte, desencadeia-se em alguns casos marcas psicológicas, que afetam a autoestima e vida sexual da parturiente, sintomas que podem perdurar até além do período do puerpério um exemplo disso é a dispaurenia (ROCHA; CUNHA 2017).

A dispaurenia é uma das consequências da realização da técnica de episiotomia, esse trauma é caracterizado pela dor que a mulher pode sentir durante a prática sexual, isso acontece por haver uma perda tecidual no momento da cicatrização da sutura, proporcionando para mulher uma sensação dolorosa no momento do ato com o parceiro (SILVA *et al.*, 2013)

O impacto negativo que a disfunção sexual desenvolvida após a submissão do procedimento de episiotomia, seja por rotina ou de forma seletiva, interfere na qualidade de vida da mulher de forma parcial, pois a relação com o cônjuge acaba vindo a ser afetada, tendo em vista que o mal-estar físico e mental dessas mulheres prevalecem no decorrer dos anos, sendo que alguns casos necessitam até de intervenção cirúrgica ou tratamentos psicológicos para lidar com complicações persistentes (ANDRADE, 2016).

Outra situação recorrente que prejudica nas condições hematológicas da mulher e que é importante atentar-se é a hemorragia que pode ocorrer mediante a incisão do procedimento, no momento do parto. Durante o processo de parir, a mulher pode perder uma quantidade considerável de sangue, entretanto foi possível observar que a perda sanguínea aumenta quando se realiza uma intervenção cirúrgica, principalmente uma que envolve um corte em uma área bem vascularizada, foi possível observar que 344 dos partos analisado no estudo, 144 tiveram o corte, e constatou-se que essas mulheres apresentaram mudanças significativas no valor individual de hemoglobina ao receberem alta (GABRIELLONI *et al.*, 2014).

O estudo de Pelissari *et al.* (2022), aponta que a utilização persistente da episiotomia, necessita de uma paralisação, tendo-se verificado a quantidade de malefícios que a incisão pode ocasionar na vida da parturiente, como por exemplo casos de mães que acabam por não se dedicar totalmente ao cuidado do recém-nascido, pois estes, as lembram da dor que sentiram no momento do parto, e essa associação pode vir a prejudicar o vínculo mãe e filho.

Visando a diminuição de possíveis complicações e problemas que podem ser acarretados pela intervenção, pesquisas relacionadas apontam que há uma intenção a nível mundial de fazer com que a prática se torne um procedimento absolutamente restrito, realizando-a de forma seletiva e não mais de rotina como perdurou-se por tanto tempo, mesmo sem embasamento científico (VIEIRA *et al.*, 2016).

Em estudo recente, foi possível constatar que nos Estados Unidos a recorrência de episiotomia tem diminuído consideradamente, isso mostra que as recomendações de redução do corte, tem sido levada a sério, onde os resultados comprovadamente se mantiveram a baixo do recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), essa queda contribui, com a qualidade de vida

das mulheres após o parto, e deve ser implementada em todas as demais regiões do mundo, trazendo mais conforto no momento do trabalho de parto, no parto e pós-parto (GOUESLARD *et al.*, 2018).

2.5 RISCOS E BENEFÍCIOS DA EPISIOTOMIA

O procedimento de episiotomia sugere como benefícios maternos as seguintes propostas: Redução na probabilidade de lacerações de graves, a preservação do relaxamento muscular do assoalho pélvico e períneo, contribuindo assim para que futuramente essa mulher tenha uma melhor função sexual e um risco menor de sofrer com incontinência fecal/urinária, quando a incisão é feita de maneira limpa e sem complicações, proporciona uma cicatrização superior à de uma causada por laceração espontânea (CARROLI; BELIZAN, 2008).

Alguns estudos defendem a técnica de episiotomia, como por exemplo o de Pereira e Pinto (2011), que ressaltam que os principais fatores que contribuem para a realização de uma episiotomia seria que: a prática causaria um menor risco de trauma no períneo posterior, uma episiorrafia (sutura na região do períneo) com menos pontos e menores complicações causadas no processo de cicatrização.

O Ministério da saúde aponta que o procedimento é indicado como modo de reduzir o sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração perineal grave, mediante os agravos durante o trabalho de parto (TP) e parto, ressaltando a importância de usa-la de maneira seletiva, por um profissional que tenha a técnica necessária para realizar o procedimento. Vale lembrar que o Ministério da Saúde desencoraja o seu uso rotineiro (BRASIL, 2001).

Nas pesquisas realizadas, verificou-se que alguns dos benefícios citados para os recém-nascidos, são: uma restrição de traumatismo cranianos, hemorragia cerebral, asfixia e retardo mental, sendo assim a utilização do procedimento de episiotomia, serviria tanto para a parturiente como também para o neonato (VILLELA JP *et al.*, 2016). Mellizo-Gaviria (2016) ressalta que a proposta da Episiotomia é de melhor reparação do que as acarretadas por uma laceração espontânea.

Pomeroy (1918) defendia a técnica, concordando que a episiotomia de rotina era a melhor escolha para proteger o crânio do recém-nascido (RN), diminuindo consideravelmente os riscos de traumas no momento da saída do bebê pela vagina e apontava também que a episiotomia era capaz de restituir o estado virginal da mulher.

De acordo com Riesco *et al.* (2011), a técnica passou a ser indicada para diminuir o tempo de expulsão fetal e proteção das estruturas cerebrais do bebê que nasce prematuramente, diminuindo assim o risco de hemorragia intracraniana no recém-nascido, trazendo benefícios para sua vitalidade.

Segundo Meseguer *et al.* (2016), alguns dos fatores que influenciam a prática do procedimento de episiotomia, dentre eles destacam-se: Primiparidade, posição de litotomia durante a fase de expulsão, o uso de analgesia epidural, parto instrumentado, uso de ocitocina no momento da retirada do bebê, indução da partição, e o tamanho do feto também pode ser uma variável que ocasiona a justificativa da utilização de episiotomia.

Basilio (2014) descarta totalmente os créditos estabelecidos e defendidos a respeito da técnica, seu estudo se concentrou em ressaltar que episiotomia é causadora de muito mais malefícios do que o contrário, afirmando que o procedimento está longe de ser apenas um beneficiador ao parto normal, e que as complicações geradas podem e ocasionam problemas curto, médio e a longo prazo.

Com levantamentos de estudos relacionados aos riscos e benefícios da episiotomia, verificou-se que a prática da episiotomia proporciona inúmeras consequências para a mulher submetida ao procedimento, do tipo: Dor, hematoma, dispareunia, alterações anatômicas, riscos de infecção mais recorrente, incontinência urinária e fecal, lacerações mais profundas de terceiro e quarto grau, algumas limitações em atividades diárias no puerpério, além de que afeta negativamente a autoestima (LOPES *et al.*, 2012).

Pode-se admitir que essa intervenção está sujeita desencadear uma maior perda de sangue e não garante a prevenção do assoalho pélvico, em alguns casos pode acabar desencadeando um risco maior de lacerações de 3º e 4º graus, nas parturientes, onde quebra o paradigma de que a episiotomia beneficia a área pélvica feminina (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005).

Moura; Prieto e Gerk (2017) contribuem ao dizer que a episiotomia e episiorrafia, causam inúmeros prejuízos à saúde da mulher no período do pós-parto, um exemplo é o grande número de mulheres que desencadearam incontinência urinária e fecal, dispareunia, hemorragia, além da contribuição negativa da saúde biopsicossocial materna, somando com a dor e desconforto gerada no pós-parto, que pode vir a prejudicar o auto cuidado da mulher e do recém-nascido, outro fator citado no estudo é que pode-se associar a queda da libido, e problemas com sua autoestima.

Almeida e Oliveira (2005), ressaltam que além do aumento dos riscos ao se realizar a prática, há também um grande receio e medo nas mulheres durante a realização do procedimento no momento do trabalho de parto, gerando um estresse que somente a parturiente é capaz de medir, além do sentimento de retirada do protagonismo do parto, somando com a sensação de incapacidade de parir, pois é na realização de práticas de intervenções cirúrgicas que fica concentrado a atenção real do parto.

Nisso, verifica-se uma necessidade de mudanças na concepção e ideologia da técnica da episiotomia, não apenas como um procedimento cirúrgico, mas também relacionado a uma prática social, que está envolvida a valores diversos, levando ao fato de que sua utilização de rotina vai contra as indicações estabelecidas nos programas relacionados à segurança no parto (BENTO; SANTOS, 2006).

2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A EPISIOTOMIA

A criação de programas, como por exemplo a Humanização no Pré-Natal e Nascimento, (PHPN) foram desenvolvidos com o propósito de assegurar uma melhoria na qualidade e no acompanhamento do pré-natal, garantindo sempre uma boa assistência no trabalho de parto (TP), pós-parto, as parturientes, e seus filhos, sempre levando à risca os direitos de cidadania e contribuindo para o momento de o parto ser o mais brando possível (BRASIL, 2002).

No ano de 1996 a Organização Mundial da Saúde, após ter realizado várias pesquisas a respeito de procedimentos ministrados no momento do parto, classificou, com bases científicas, um parâmetro de práticas que devem ou não devem ser realizadas por profissionais da saúde no momento do parto, dentre esse estudo, foi possível observar um destaque dado ao procedimento de

episiotomia, uma intervenção utilizada de maneira inadequada e enfadonha, visto a necessidade de tornar seu uso restrito, pois a mesma não possui base científica para o seu uso rotineiro (BRASIL, 2015).

O Relatório de Diretrizes do Parto normal aconselha restrição ao uso da técnica em partos vaginais espontâneos, para manter o devido cuidado do períneo da gestante, e caso indicado a realização do procedimento, é necessário que essa mulher tenha sido submetida a analgesia efetiva anteriormente a incisão e o tipo de corte indicado, médio-lateral, partindo da fúrcula vaginal e caminhando para o lado direito, em um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus (BRASIL, 2016).

Episiotomia é um procedimento que deve ser totalmente utilizada de cunho seletivo, considerando que em média o aceitável para sua recomendação de forma segura seja de 10% segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), desestimulando seu uso rotineiro (BRASIL, 2001).

Está estabelecido que há uma necessidade de sutura na pele quando a paciente passa pela incisão de episiotomia, e também no caso de haver uma laceração de grau 1 ou 2, onde suas bordas permanecem próximas o suficiente, após a sutura no músculo apesar de se entender que este tecido epitelial é capaz de se regenerar sem a precisão de uma interferência (BRASIL, 2017).

2.7 A ENFERMAGEM E A EPISIOTOMIA

Segundo o regulamento de competências de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, é função do enfermeiro avaliar a estrutura pélvica da parturiente, e a proporção em relação ao feto no momento do trabalho de parto, partindo dele a percepção da necessidade de alguma técnica de intervenção (Regulamento nº 127/2011), fica a critério do enfermeiro a realização ou não da episiotomia, em partos de natureza eutócico cefálico. Assim como a realização da episiorrafia, que se trata da reparação do períneo, caso necessário (LÉSICO; TORCATO; CARREIRA, 2014).

Santo (2022), ressalta que é de suma importância a realização de treinos regulares para uma técnica correta de episiotomia, onde os profissionais dos blocos de partos sejam capazes de avaliar se é de fato conveniente a incisão, e que se caso ela ocorra, com o treinamento a conduta oferecerá menores riscos para a parturiente e o neonato.

Kampf e Dias (2018) afirmam que um enfermeiro obstetra com conhecimento fisiológico, é capaz de identificar um risco habitual, e saberá conduzir o parto com menos intervenções técnicas, pois tem concepção do ritmo e das fases do trabalho de parto e a forma que ele normalmente transcorre, podendo assim intervir somente quando necessário, de acordo com a Medicina Baseada em Evidencias (MBE).

É de grande relevância que a enfermagem contribua com a diminuição da prática de episiotomia, agindo de acordo com o que as políticas públicas sugerem, que estão disponíveis na PHPN, e OMS onde frisam orientações e boas práticas no momento do parto, para auxiliar os profissionais da saúde, nesse momento (POMPEL *et al.*, 2017).

É um fato dizer que o enfermeiro tem uma participação crucial no momento do trabalho de parto e parto, e que ele é uma peça chave para o controle e mudança do cenário nas práticas vistas como Violência Obstétrica, podendo diminuir a recorrência de técnicas intervencionais, é nessa profissão que se tem como base o ato de cuidar, ensinar e realizar pesquisas científicas que contribuam com um cuidado holístico para cada puérpera e sua família (CUNHA *et al.*, 2020).

2.8 ASPECTOS SOCIOEPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO A EPISIOTOMIA

Aguiar *et al.* (2020) realizaram um estudo em sete maternidades que atendem à rede pública de saúde e em quatro maternidades que abrangem à rede suplementar de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. A pesquisa contou com a participação de 577 mulheres, que passaram pelo parto vaginal, onde 26,4% apontaram o uso de episiotomia nas parturientes, e 59,3% destas não sabiam que tinham sido submetidas ao procedimento, no estudo foi contatado também que as mulheres mais jovens, primigestas, que não tiveram seu parto assistido por um enfermeiro obstetra, ou que tiveram seus filhos em um hospital privado, estão mais sujeitas a passar pelo procedimento.

Já Sobieray e Souza (2019) levantaram dados sobre o uso de episiotomia na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, em Curitiba- PR. Cerca de 511 puérperas participaram do estudo, onde foi constatado a realização do procedimento em 32 parturientes, todas médio-laterais, equivalente a 6,3% do total das mulheres analisadas. Em relação a idade, 46 (9%) das pacientes eram

menores de idade (<18 anos) e as 456 mulheres (91%) eram de maior (≥ 18 anos), estatisticamente, a incidência da prática em mulheres menores de idade correspondeu a 2,2% e em maiores de idade 6,7%, desvinculando a associação entre o procedimento e idade.

No estudo de Serrão (2019), foi levantado dados a partir dos prontuários de mulheres que tiveram parto normal na Maternidade Pública de Média e Alta Complexidade do Baixo Tocantins, em Tocantins, 226 prontuários contribuíram com o resultado da pesquisa, evidenciando que destes 226, apenas 31 partos obtiveram o procedimento de episiotomia, sendo de 226 (100,0%) o total, equivale dizer que ocorreu uma taxa da técnica em 13,7% parturientes.

Garrett; Oselame e Neves (2016) realizaram um estudo no Centro Médico Hospitalar de referência, na cidade de Campo Largo, Estado do Paraná, com o total de 50 parturientes multigestas, e identificaram que das 50 parturientes entrevistadas acrescentaram 85 partos normais, sendo que 69,5% (n=59), tiveram a realização do procedimento, deste total 76,3% (n=45) foram realizadas sem o consentimento ou o conhecimento da parturiente.

Melo-Júnior; Lima e Freire (2006) efetuaram uma pesquisa na Maternidade do Hospital das Clínicas, em Recife (PE), obtendo um resultado de que dentre as 323 pacientes analisadas, 122 (37,8%: IC 95,0% 32,5% - 43,3%) foram submetidas à prática de episiotomia, e quanto a relação da idade média, foi verificado que a maioria das mulheres tinham 22 anos, sendo que 29,4% destas, eram adolescentes que apresentavam risco maiores no momento do parto. Os resultados obtidos também mostraram que a prevalência da intervenção foi em mulheres grávidas pela primeira vez 95,0%.

Kropp; Hartwell e Althabe (2005) conseguiram realizar um estudo através de análise de sites em diferentes países como Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, República Democrática do Congo, Equador, Chile, Tíbia, Índia, Tibete, Uruguai, Venezuela e Zâmbia, entre o mês de abril e dezembro, onde foi possível detectar que a taxa de episiotomia foi superior a 90% (media, 93% faixa, 91%-100%) em quase todos os países, ilustrando o uso generalizado de episiotomia em vários locais.

Andrade *et al.* (2016), efetuaram uma pesquisa no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, entre agosto e dezembro de 2014, que possibilitou a análise de 952 partos por via vaginal, dos quais 159 foram

excluídos por paciente serem menor de idade, 158 dessas mulheres tiveram alta hospitalar antes de passarem pelo estudo e 32 delas se recusaram a participar. Aproximadamente 87% das parturientes sofreram alguma intervenção no momento do trabalho de parto (TP) e parto, sendo que em apenas 2% foi realizado o procedimento de episiotomia.

Grecca *et al.* (2020) apanharam dados sobre a incidência de lacerações acarretadas pelo procedimento de episiotomia, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Octaviano (HCTCO) no Rio de Janeiro, no ano de 2019, onde foi possível identificar que dentre 32 partos vaginais que tiveram a incisão, 6 (18,7%) deles apresentaram laceração, sendo 4 (66,6%) de 2º grau, e 2 (33,3%) de 3º grau.

Na pesquisa de Silva *et al.* (2013), realizada no Amparo Maternal, na cidade de São Paulo (SP), nos meses de janeiro a maio de 2010, que contou com a participação de 85 mulheres, 79 delas foram entrevistadas em um espaço de tempo, para verificar quantas apresentavam quadro de dispaurenia e dor perineal, causadas pelo procedimento de episiotomia. Ao resultado: 16,5% e 5,1% delas relataram dor perineal e 69,7% e 29,2% relataram dispaurenia concluindo que dispaurenia e dor perineal são recorrentes no pós-parto em que está presente a técnica.

O estudo de Beleza *et al.* (2012), desenvolvida na intenção de identificar quais as principais dificuldades enfrentadas no pós-parto de mulheres que passaram por episiotomia, no Centro de Referência da Saúde da mulher Ribeirão Preto (SP), contando com uma população amostral de 50 mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa, no ano de 2007, a recorrência da episiotomia foi de 100%, obteve-se um resultado que as características mais frequentes e recorrentes nessa mulheres, foi de dor, leves e intensas, até na realização de tarefas comuns do dia a dia, como sentar, levantar, agachar e deambular, com variante de períodos.

Riesco *et al.* (2011) coletou cerca de 6.365 documentos de mulheres atendidas entre os anos de 1999 a 2001, no Centro de Parto Normal do Hospital Geral Itapeverica da Serra (SP), com o intuito de verificar o índice de lacerações, acarretadas pelo corte de episiotomia, no estudo foi possível observar que 38,4% dos partos tiveram uma laceração grave de períneo que incluíam episiotomia e lacerações de 2º e 3º grau, 32 mulheres tiveram episiotomia associada

diretamente as lacerações e interligaram esses acontecimentos com dois fatores identificados que foi a faixa etária e a peso do recém-nascido.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, onde o conjunto de informações foi coletado através de estudos do tipo de levantamento, sendo do tipo de pesquisa teórico-empírico, com base em dados quantitativos, adquiridos através de formulários (APÊNDICE).

As pesquisas exploratórias tem como suas principais finalidades, expor, esclarecer e reestruturar conceitos e ideias, com o objetivo de formular problemas ou sugerir hipóteses, visando sempre gerar conteúdo de pesquisa para estudos posteriores, em especial, quando o tema em questão tem uma quantidade de conteúdo escassa, fazendo com que o produto final esclareça melhor o assunto abordado e dessa forma contribuindo, agregando e gerando conhecimento para ser utilizado como fonte em um momento posterior (GIL, 2008).

Um estudo do tipo de levantamento caracteriza-se pelo interesse de conhecer o comportamento pessoal, de um número significativo de pessoas, através de questionamentos sobre o tema em específico, obtendo-se com isso dados que passarão por uma análise quantitativa para a explorar e avaliar os resultados (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Quanto ao estudo teórico-empírico, propõe reestabelecer alguns conceitos, algumas teorias, ideologias e ideias, contribuindo para um aprimoramento de parâmetros, já estabelecidos, colhendo e verificando dados, através de um conhecimento empírico do resultado (DEMO, 2000).

No estudo quantitativo, em contexto geral, é utilizado com intuito de medir opiniões, sensações, hábitos, atitudes, reações, dentre outros comportamentos, de um determinado grupo de indivíduos, utilizando um meio para realizar um levantamento de dados, e quando coletados, os resultados serão calculados estatisticamente com comprovações válidas, para essa coleta um dos meios a ser escolhidos seria através de empregar questionário ou realizar uma entrevista por exemplo (MANZATO; SANTOS, 2012).

3.2 LOCAL DE COLETA

O presente estudo foi realizado na cidade de Itaituba que está localizada no Estado do Pará. O município se estende por 62 042,472 km² e conta com

estimativa de 101.54 habitantes, quanto a densidade demográfica está entre 1,57 habitantes por km² no território, que se situa a 18 metros de altitude, Itaituba tem os seguintes dados geográficos: Latitude: 4° 16' 9" Sul, Longitude: 55° 59' 23" Oeste (IBGE, 2022).

3.3 COLETA DE DADOS E POPULAÇÃO AMOSTRAL

Esse estudo contou com a participação de 200 mulheres que foram submetidas a prática de Episiotomia, que residem e tiveram o parto na sede de Itaituba, até no máximo 10 anos atrás (2013). As coletas foram realizadas entre janeiro e fevereiro de 2023.

Foi realizada uma busca ativa pelas participantes, por meio de uma abordagem oral direta com a população, nos diversos postos de saúde, bairros de Itaituba. Após a identificação de uma possível participante, foi verificado, em um local reservado, se a mesma se enquadra nos critérios para sua participação da pesquisa e foi disponibilizado, posteriormente a explanação do formulário (Apêndice) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo), para assinatura.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas todas as mulheres maiores de 18 anos, que moram na sede de Itaituba e que realizaram a episiotomia na sede de Itaituba. Foram excluídas da amostra aquelas que decidiram cancelar sua participação na pesquisa, os formulários com dados duvidosos, mulheres que tiveram partos domiciliar ou em trânsito, as que tiveram partos com menos de 20 semanas de gestação e/ou fetos com menos de 500g, caracterizados como aborto e mulheres com problemas cognitivos.

3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/96, em qualquer fase de uma pesquisa pode ocorrer riscos tanto na forma física, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, o que pode gerar danos ao ser humano (BRASIL, 2012). A presente pesquisa proporciona o tipo de risco mínimo, podendo causar constrangimento ou medo da perda do sigilo da participante, para maior conforto e segurança da mesma, o formulário foi aplicado em uma

sala privada em que esteve presente somente a mulher e o pesquisador responsável, caso houvesse desconforto no momento da realização das perguntas seria paralisada imediatamente a realização do formulário podendo ou não se dar continuidade, dependendo do querer da participante. Como meio de manter os documentos em sigilos, após a realização do estudo os documentos foram devidamente arquivados e guardados pelo pesquisador. Além disso, fica proposto a paralização da pesquisa a qualquer sinal de acontecimentos contrários do que foi descrito acima. Contudo a pesquisa só foi de fato realizada após a população amostral assinar o TCLE (Anexo), e mesmo após assinatura desse termo, a participante ainda teve a opção de desistir a qualquer momento

O desenvolvimento deste estudo possibilita o fornecimento de conhecimento sobre o tema, amplificando a verificação das principais complicações, possivelmente, enfrentados por mulheres que são submetidas a Episiotomia.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa estava sujeita a ser suspensa imediatamente, diante a percepção de algum risco ou danos à saúde do sujeito que se predispôs a participar da pesquisa, toda e qualquer responsabilidade à assistência integral a tais riscos já previstos, foi do pesquisador.

Os resultados do estudo foram tabulados com auxílio do software da Microsoft Office Word (tabelas e quadros) e Excel (gráficos) 2016.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação a faixa etária, a escala predominante foi entre 25 e 29 anos com 70,0% (número = 140) das participantes que tiveram que realizar o procedimento de episiotomia, seguido da escala de 20 a 24 anos com 22,0% (n = 44) participantes, e a escala de 30 a 34 anos com 8,0% (n = 16) das participantes (Gráfico 1). A média da faixa etária encontrada entre as participantes foi de 25,1 anos.

Um estudo realizado por Inagaki *et al.* (2017) em uma maternidade localizada no Município de Aracaju (SE), com 372 puérperas, mostrou que a escala de idade predominante foi de 20 a 35 anos com 67,0% (n = 249) das mulheres.

Lima e Lima (2019) identificaram em sua pesquisa, produzida no Hospital Professor Agamenon Magalhaes, em Serra Talhada (PE), com 15 participantes, a faixa etária de mulheres submetidas ao procedimento de episiotomia foi de 18 a 25 anos representando 61,5% (n=8) das mulheres.

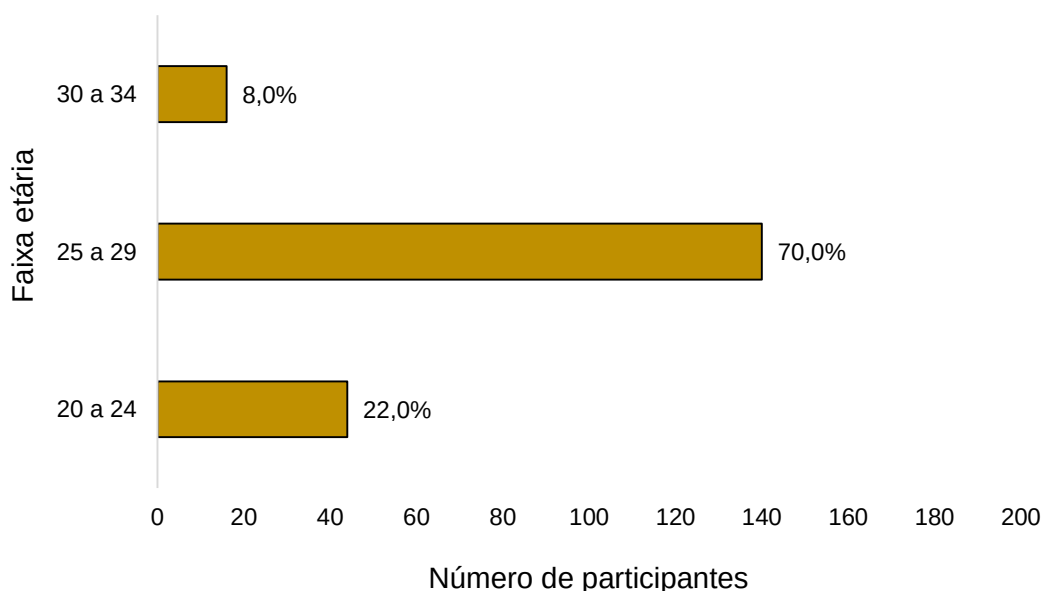


Gráfico 1 - Faixa etária dos participantes que foram submetidas procedimento de episiotomia no Município de Itaituba. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

Uma pesquisa realizada por Lôbo (2010) em duas maternidades públicas de Goiânia (GO), contou com a participação de 1.129 casos de parturientes, e apontou idade média de 23,9, sendo 78,9% (n=891) das participantes.

Na análise de Nunes *et al.* (2019) realizada na maternidade do Hospital Regional de São José – Homero de Miranda Gomes (SC), com 330 pacientes observou-se que a idade média foi de 22,9 anos.

Os dados apresentados no Município de Itaituba, assemelham-se a Inagaki *et al.* (2017) para escala de faixa etária e ao Lôbo (2010) para média de idade, e difere Lima e Lima (2019) na faixa etária e Nunes *et al.* (2019) quanto a média de idade.

Acredita-se que essa faixa etária e a idade média é a mais escolhida para uma primeira gestação planejada, e a primiparidade está teoricamente interligada com a realização da episiotomia, como é sugerido na pesquisa de Coelho *et al.* (2012).

Existe associação desse procedimento com as mulheres que realizam menos movimentação física, limitando assim, os estímulos musculares perineais ao longo da gestação, prejudicando o preparo fisiológico para o momento do parto natural (NUNES *et al.*, 2019).

Outro fator ligado a episiotomia é a baixa escolaridade, que pode dificultar o entendimento da fisiologia do nascimento, reduzindo assim a probabilidade de a mulher conhecer seu corpo e as modificações durante a gestação, juntamente com os direitos durante o ciclo gravídico-puerperal (SANTOS *et al.*, 2008).

Com relação a gestação, primigestas (gravidou pela primeira vez) foram predominantes com 77,5% (n=155), seguido pelas secundigestas com 11,0% (n=22), tercigestas com 7,5% (n=15), quartigestas com 2,5% (n=5) e as multigestas (que passaram pelo procedimento do 5º parto) apontaram 2,5% (n=5) das participantes (Gráfico 2).

Oliveira e Miquilini (2005) realizaram uma pesquisa com 122 participantes, no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (SP), e detectaram que 95,2% das mulheres que passaram pelo procedimento, eram primigestas.

Na maternidade do Hospital das Clínicas, em Recife (PE), um estudo com 323 pacientes notou que 65,9% dessas mulheres eram primigestas (MELO-JUNIOR; LIMA; FREIRE, 2006).

Santos *et al.* (2008) coletaram dados onde foi possível analisar 279 prontuários em um Hospital Filantrópico na cidade de São Paulo (SP), destes, 42,3% eram primigestas e 28,7% eram secundigestas.

Em um estudo feito que contou com a participação de 23 participantes, no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, constatou que 95,2% das primigestas foram submetidas a Episiotomia de rotina (CARVALHO *et al.*, 2010).

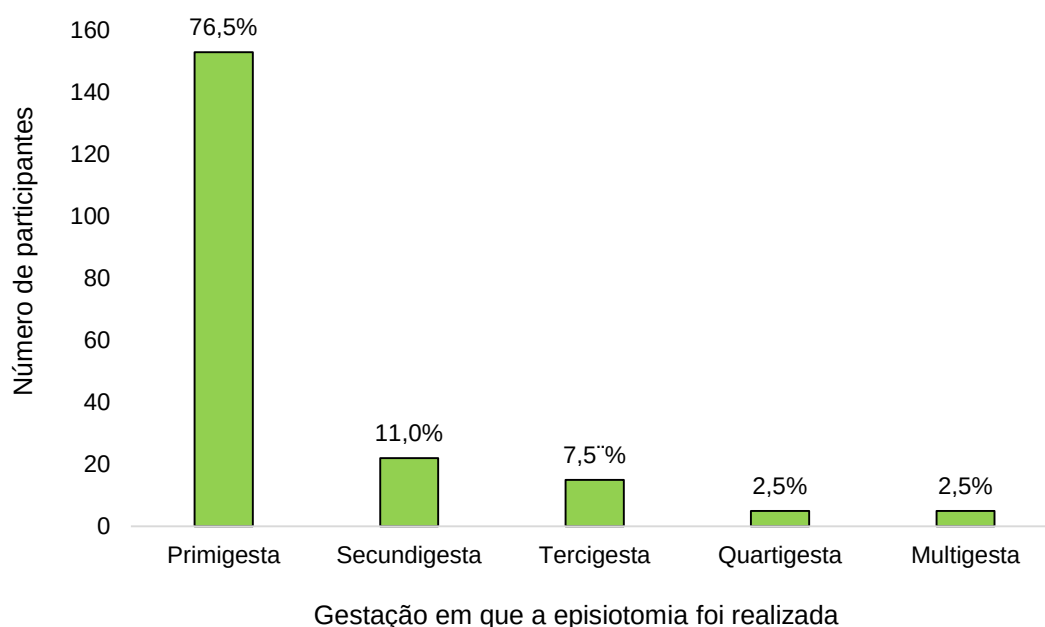


Gráfico 2 – Apresentação da comparação de qual gestação ocorreu Episiotomia. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

Mouta *et al.* (2017) em uma pesquisa com 11 parturientes em uma Casa de Parto, no Município de Rio de Janeiro (RJ), observaram que 82,0% das participantes eram primigestas.

Os dados assemelham-se com os resultados obtidos no Município de Itaituba, pois a prevalência de realização do procedimento de episiotomia, também ocorreu nas primigestas.

Acredita-se, por ser a primeira gestação, algumas mulheres apresentam uma maior dificuldade de lidar com o trabalho de parto, caracterizada por uma falta de maturidade psicológica que pode influenciar consideravelmente na hora do parto. Observação essa, também evidenciada por Melo-Júnior; Lima e Freire, 2006). Além de que, na busca da prevenção do assoalho pélvico as primigestas, principalmente, estão sujeitas a serem cortadas, por apresentarem uma maior rigidez no local, e com a justificativa de evitar uma chance maior de lacerações graves caso aconteça espontaneamente (NEME, 2000). Outro fator associado a

realização de episiotomia está no peso do bebê, considerando que quanto maior o peso do RN, maior a probabilidade do procedimento (AMORIM *et al.*, 2017).

Em relação aos dias que levou para a cicatrização, a escala predominante foi de 6 a 10 dias com 55,5% (n=111) participantes, seguido por 11 a 15 dias 28,5% (n=57) das mulheres, 16 a 20 dias 12,0% (n=24), 1 a 5 dias 3,5%, representando (n=7) das participantes e 21 a 25 dias 0,5% dessas mulheres (Gráfico 3).

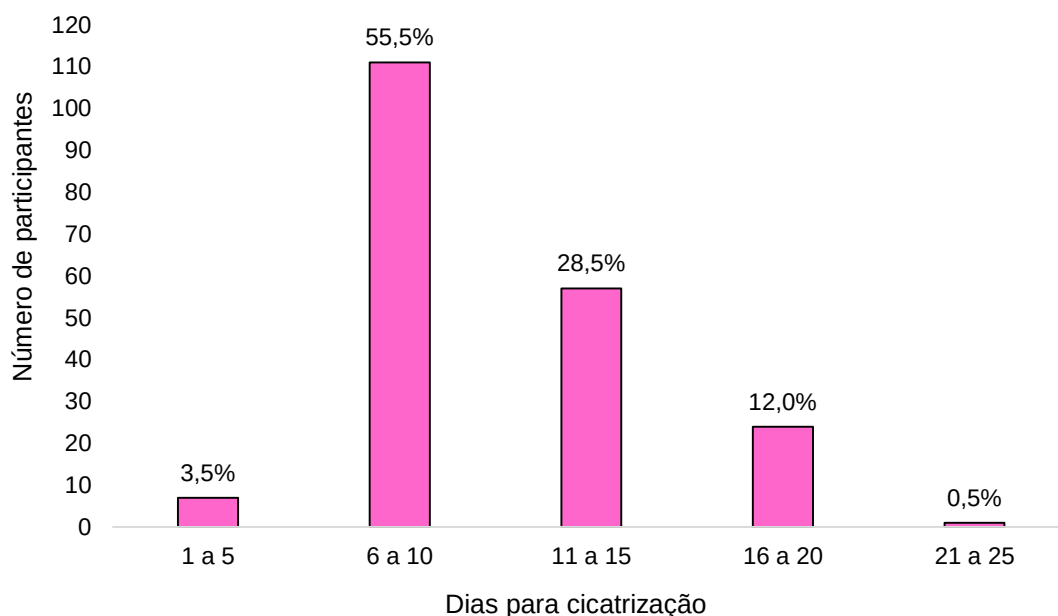


Gráfico 3 - Tempo decorrido para a cicatrização completa no local do períneo depois da realização de episiorrafia. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

Alvarenga *et al.* (2015) estudaram 54 mulheres no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (SP), e notaram que 81,5% (n=44) da cicatrização ocorreu entre 7 a 10 dias.

A pesquisa de Soto (2019), realizada com 70 puérperas no Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, localizado em La Esperanza, Peru, observou que 51,0% (n=36) dessas puérperas tiveram sua cicatrização completa em 7 dias.

Marks *et al.* (2020) conseguiram registrar em um estudo com 140 participantes no Centro de Parto Vaginal do Pronto Socorro e Maternidade Municipal Zoraide Eva das Dores, no Município de Itapequerica da Serra em São Paulo (SP), que o período de cicatrização predominante foi de 10 a 20 dias.

Os dados coletados assemelham-se a Alvarenga et al. (2015) e Soto (2019) e diferem aos de Marks et al. (2020) no Município de Itaituba, quanto aos dias que decorreram o processo de cicatrização.

O estudo de Marks et al. (2020) apresentou dados diferentes, como período de cicatrização de 10 a 20 dias, podendo estar associado ao uso de um material para a episiorrafia, como uma cola específica para o reparo perineal que pode vir a tardar um pouco mais esse processo, apesar dos benefícios.

As orientações oferecidas pela equipe de enfermagem para mulheres que passam pela episiotomia, quanto aos cuidados necessário com o local da incisão, e a efetuação de fato dessas mulheres com as informações repassadas garantem uma recuperação sem muitas intercorrências e em um curto período de tempo (COSTA et al., 2013).

Em relação aos desconfortos enfrentados pelas mulheres que tiveram o procedimento de Episiotomia, a prevalência se mostrou na insegurança durante a prática sexual com 45,0% (n=90) das participantes, seguido pela insatisfação com a estética vaginal com 34,5% (n=69), quanto ao receio de ter uma nova gestação com 16,0% (n=32) e 4,5% (n=9) dessas parturientes não apresentaram nenhum desconforto (Gráfico 4).

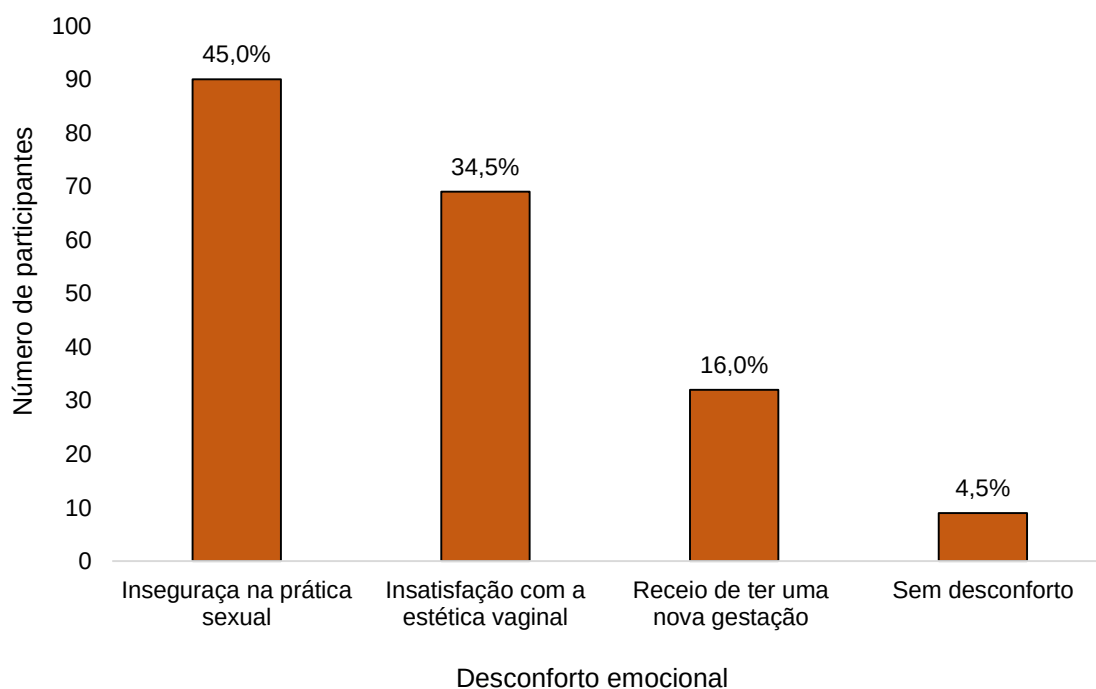


Gráfico 4 – Desconforto emocional apresentado pelas parturientes que passaram pelo procedimento de episiotomia. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

Progianti; Araújo e Mouta (2008) realizaram um estudo com a participação de 10 mulheres em uma Maternidade Pública da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Rio de Janeiro (RJ), onde apontaram a prevalência em relação a preocupação com a estética vaginal como principal desconforto enfrentado pelas mulheres que passaram pelo procedimento.

O estudo de Carvalho *et al.* (2015) teve a participação de 20 puérperas da Maternidade do Hospital Universitário Clemente de Faria, em Monte Carlos (MG), e apontaram que a maioria das mulheres entrevistadas relataram uma insatisfação com a estética vaginal.

Na pesquisa de Siqueira; Melo e Moraes (2019) com 12 mulheres feita em Hospital Maternidade na Região Integrada do Desenvolvimento do Polo Petrolina (PE), foi observado que 58,3% (n=7) dessas mulheres apresentaram receio de ter uma nova gestação.

A pesquisa realizada por Carmo (2021) no Município de Recôncavo (BA) com a participação de 10 mulheres que passaram pelo procedimento de episiotomia, foi possível identificar que 60,0% (n=6) das mulheres sofreram com insegurança na prática sexual durante a relação.

Os dados coletados assemelham-se ao de Carmo (2021), e diferem de Progianti; Araújo e Mouta (2008), Siqueira; Melo e Moraes (2019) e Carvalho *et al.* (2015), com os obtidos no Município de Itaituba, quanto ao desconforto frequentemente sentido pelas mulheres que passaram pelo procedimento de episiotomia.

Acredita-se que a insegurança na prática sexual pode ser causada por uma falta de orientações sobre o retorno seguro da relação com o parceiro no pós-parto. Fato esse também observado por Carmo (2021). Outro fator citado é que para as mulheres que passaram pelo procedimento de episiotomia no momento da relação sexual podem apresentar uma sensação de medo de que a cicatriz, não esteja completamente curada, além de que a “insegurança com a estética” pode fazer com que a mulher adie o retorno as práticas sexuais, pois não se sente segura para se mostrar ao parceiro, com as alterações ocasionadas pelo pós-parto e pelo procedimento (PROGIANTI; ARAUJO; MOUTA, 2008).

A preocupação com a estética vaginal causa ansiedade na mulher quanto ao pensamento de uma possível insatisfação também do parceiro ao ver a

cicatriz, principalmente quando surge alguma complicação no local (CARVALHO *et al.*, 2015).

O receio de uma nova gestação pode surgir por conta do medo de ser submetida a uma nova intervenção de episiotomia, além de que, o casal acaba por dar mais atenção ao bebê e perde um pouco do contato íntimo durante esse período (CARVALHO *et al.*, 2015)

Quanto ao tempo em que essas participantes apresentaram tais desconfortos, a prevalência se mostrou no primeiro ano com 77,7% (n=105), 2 e 8 anos com 5,3% (n=7), 3 anos 4,4% (n=6), 5 anos 2,9% (n=4), 7 anos 2,2% (n=3), 4 anos 1,4% (n=2), 9 anos 0,7% (n=1) (Gráfico 5).

Em relação apenas ao primeiro ano de desconforto, o 3º mês foi predominante com 21,9% (n=23), seguido do 6º mês com 17,1% (n=18), do 2º mês com 12,5% (n=13), 8º mês com 11,5% (n=12), 5º mês 10,5% (n=11), 1º mês e 4º mês apontando 7,6% (n=8), e outros (Gráfico 5).

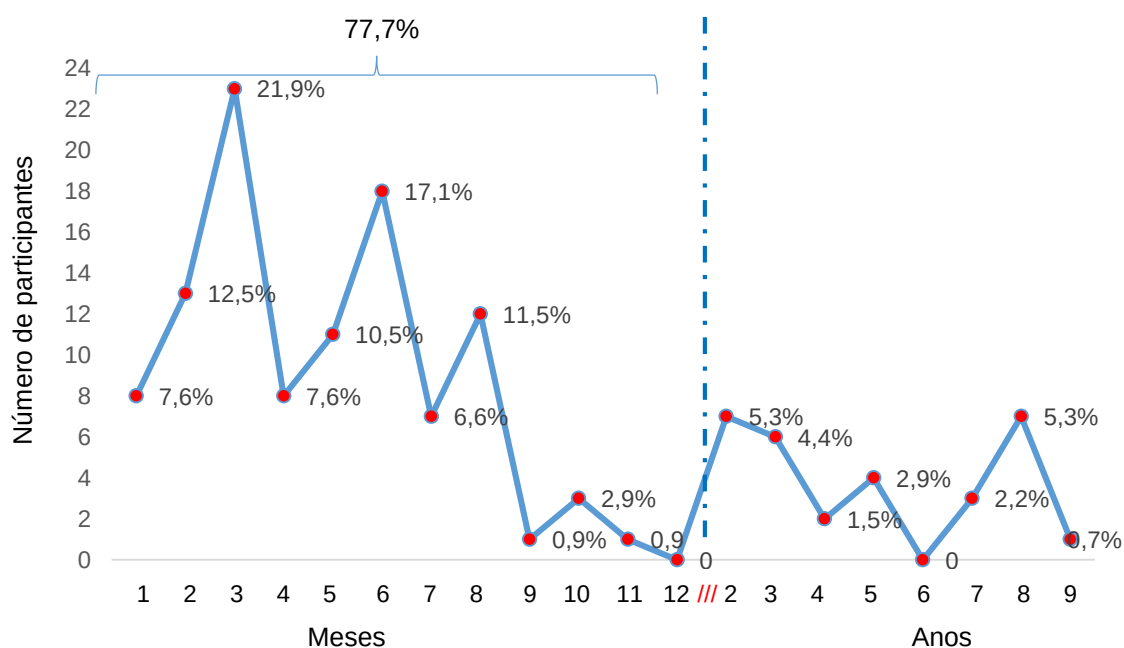


Gráfico 5 – Apresentação do período de tempo em que as mulheres relataram sentir o desconforto emocional. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

No estudo de Silva *et al.* (2013) realizado no Centro de Parto Normal de São Paulo (SP), com 114 puérperas, apontou que 65,9% dessas mulheres apresentaram desconforto até os 2 meses, pós o procedimento.

Pitangui *et al.* (2009) analisaram 40 participantes, em uma pesquisa realizada em um Maternidade em São Paulo (SP), onde foi possível verificar que 67,5% dessas mulheres levaram 3 meses para se sentirem livres de sensações de desconfortos.

A pesquisa de Lopes e Praça (2011) feita no Centro de Saúde Escola Samuel Barsley Pessoa, em São Paulo (SP), com 288 puérperas, mostrou que o período predominante 44,7% foi de 3 meses.

Os dados da presente pesquisa se assemelham com os dados dos estudos citados acima, com relação ao tempo de desconforto sentido. É sugerido que o período de 3 meses seja visto pelas mulheres o tempo necessário para uma total recuperação seja de desconfortos físicos ou emocionais, é o momento em que “sente-se” mais disposta a retornar as atividades diárias e até mesmo ao trabalho. Com os afazeres do dia a dia os demais desconfortos são tirados de foco, que fica restrito ao cuidado do bebê, da casa, e em alguns casos o do emprego (BRITO; MOREIRA; NASCIMENTO; 2017).

Com relação as complicações sentidas pelas mulheres submetidas ao procedimento de episiotomia o estudo apontou que prevalência foi de dor perineal 43,7% (n=147), seguida pelas Limitações de Atividades com 32,5% (n=109), Dispaurenia apontou 7,4% (n=24), Deiscência com 6,6% (n=22), Hemorragia 4,1% (n=14), Infecção no local 2,3% (n=8), Incontinência urinária 2,0% (n=7), Queloide na cicatriz 1,4% (n=5) nas participantes (Gráfico 6).

O estudo de Francisco *et al.* (2011) feito na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (SP), com a participação de 303 mulheres, mostrou que 32,1% dessas mulheres apresentaram, dor perineal.

A pesquisa de Almeida (2011) realizada em um Alojamento Conjunto de uma maternidade pública em Rio de Janeiro (RJ), com 53 puérperas onde o resultado obtido apontou o relato maior de dor perineal em 46,1% das mulheres.

Francisco; Santos e Amorim (2011) estudaram 52 mulheres no Amparo Maternal em São Paulo (SP) e observaram que a limitação de atividade em 86,5% das mulheres.

Beleza *et al.* (2012) realizaram uma pesquisa no Centro de Referência da Saúde da Mulher, em Ribeirão Preto (SP), com 50 puérperas, em que foi possível notar que prevalência referida foi de dor perineal em 46,0%.

Mathias *et al.* (2015) estudaram 147 mulheres no Hospital Dom Malan Petrolina (PE) e Maternidade de Juazeiro (BA), onde verificaram que a dor perineal foi predominante das mulheres 23,1%.

O presente estudo feito no Município de Itaituba se assemelha a todos os citados a cima, pois a dor perineal e a limitação de atividades são as complicações mais referidas pelas mulheres que passaram pela incisão.

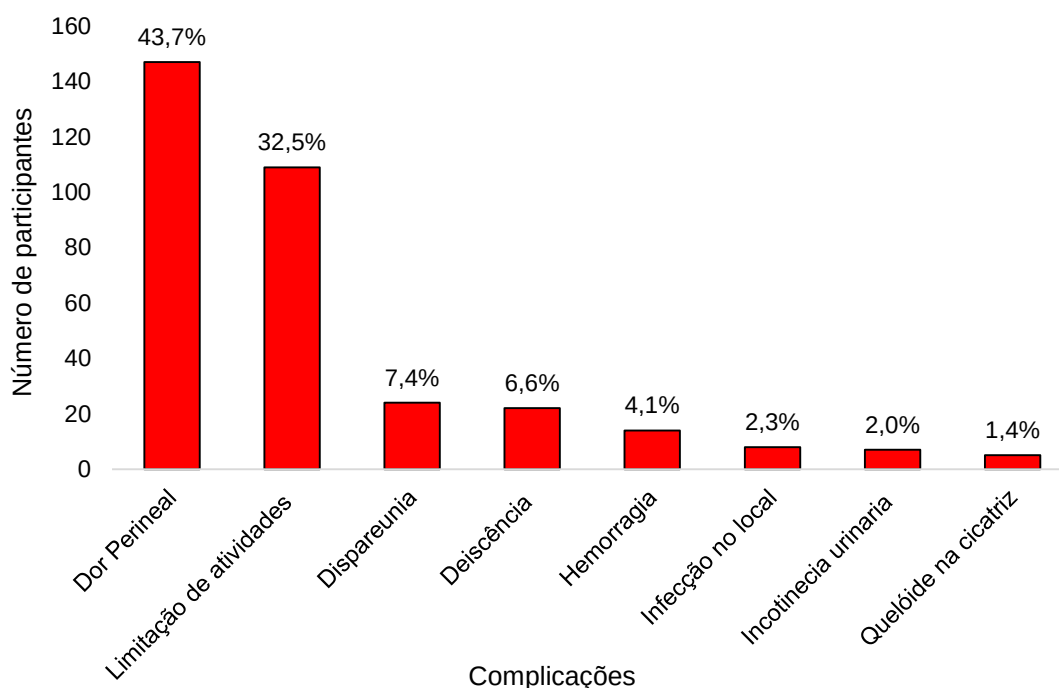


Gráfico 6 – Principais complicações relatadas pelas mulheres em torno do procedimento de episiotomia no Município de Itaituba. Fonte: Elaborado por Fernandes (2023).

É sugerido que a escassez de fármacos inteiramente destinados a finalidade de ajudar a aliviar e a tratar as dores perineais juntamente com a falta de ensaios clínicos controlados e randomizados para tal fim, reflete na incapacidade de um único método para completa eficácia na resolução dessa complicação (FRANCISCO *et al.*, 2011). Outra questão citada está correlacionada aos centímetros do corte e a quantidade de pontos ocasionados pela episiorrafia, que quanto maior, mais difícil a cicatrização e maior a área de pontos (COSTA; CÉSAR; SILVA, 2016).

Acredita-se que a limitação de atividades podem surgir devido a dor gerada na movimentação, pois a incisão e a sutura causa um desconforto doloroso na realização de atividades diárias, fato observado também por Francisco; Santos e Amorim (2011).

5 CONCLUSÃO

Das 200 participantes que passaram pelo procedimento de episiotomia, a faixa etária predominante foi de 25 a 29 anos, com a idade média de 25,1 anos. Essa faixa etária e idade média é a mais escolhida para uma primeira gestação inteiramente planejada, a primiparidade está teoricamente interligada com a realização da Episiotomia. Há associação do procedimento nas mulheres que realizam menos movimentação física, limitando estímulos musculares, e também a baixa escolaridade, contribuindo para que a parturiente não conheça a fisiologia do corpo.

Com base no estudo as primigestas estão mais sujeitas a passarem pelo procedimento. Por ser a primeira gestação acredita-se que exista uma falta de maturidade psicológica que influencia na hora do parto, além de que por ser a primeira vez pode haver uma rigidez maior no local do períneo e na busca da prevenção ou risco de uma laceração grave realize-se uma episiotomia.

Para a cicatrização, a escala predominante foi de 6 a 10 dias. É sugerido que as orientações feitas pela equipe de enfermagem e a efetivação do cuidado dessas mulheres com o local da incisão, pode garantir uma recuperação rápida.

A Pesquisa apontou que o maior desconforto enfrentado pelas mulheres está na insegurança na prática sexual, pois há uma falta de orientações sobre o retorno seguro da relação com o parceiro no pós-parto.

O desconforto se apresentou predominantemente no período do primeiro ano, com uma prevalência de 3 meses dentro desse tempo, esse período é supostamente a quantidade de tempo que a mulher “leva para se sentir completamente recuperada dos desconfortos e mais disposta a retornar as atividades diárias, tirando o foco de si e dos seus próprios desconfortos e os direciona para o bebê, cuidado com a casa ou emprego”.

A complicação mais recorrente no estudo foi a dor perineal pois ainda não há um fármaco inteiramente destinado com a finalidades de aliviar e tratar as dores perineais. Outra situação está relacionada a quantidade de pontos e o tamanho da incisão.

Cabe a equipe de enfermagem promover uma assistência centrada na mulher no momento do parto, onde entram em práticas ações que colaborem com a qualidade de vida da mãe e do bebê, e ao enfermeiro obstetra a avaliação da evolução do trabalho de parto, bem como a indicação da realização da

episiotomia, episiorrafia e da aplicação de anestesia no local, quando necessário.

É importante que a mulher saiba dos riscos e benefícios das tecnologias usadas durante o parto, quanto mais informada sobre os procedimentos usados é de se esperar que mais preparada ela estará sobre possíveis complicações que possam surgir, pois o desconhecimento dos direitos da mulher no momento do parto pode deixá-la vulnerável e sujeita a sofrer algum tipo de abuso.

O presente estudo contribui com a atualização dos enfermeiros e a equipe de enfermagem sobre possíveis complicações devido a episiotomia, além de que, corrobora com possíveis pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. M.; SILVA, T.P.R.; PEREIRA, S. L.; SOUSA, A. M. M.; GUERRA, R. B.; SOUZA, K. V.; MATOZINHOS, F. P. Fatores associados à realização da episiotomia. **Rev. Bras. Enferm**, Minas Gerais, v. 73, n. 1, p. 1-6, 2020.
- ALMEIDA C. B.; SÉ, C. C. S.; PEREIRA, E. G.; PEREIRA, A. L. F. Avaliação da dor decorrente da perineorrafia no parto normal. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 2126-2136, 2011.
- ALMEIDA, N. A. M.; OLIVEIRA, V. C. Estresse no processo de parturição. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 7, n. 1 p. 87-91, 2005.
- ALVARENGA, M. B.; FRANCISCO, A. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; SHIMODA, G. T.; DAMIANI, L. P. Episiotomy healing assesment: REDNESS, odema, ecchymosis, discharge, approximation (REEDA) scale reliability. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 162-168, 2015.
- ALVES, T. C. M. Contribuição da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho parto e parto vaginal. **Revista enfermagem em foco**, Paraíba, v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019.
- ALVES, A. S. F.; NASCIMENTO, C. M. C. Relação Entre Primiparidade e Episiotomia em Pacientes Atendidas em uma Maternidade de Alto Risco da Região Norte do Brasil. **Rev. Medical Journal**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 2-6, 2017.
- AMORIM, M. M.; COUTINHO, I. C.; MELO, I.; KATZ, L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. **Reproductive Health**, Canadá, v. 14, n. 1, p. 2-10, 2017.
- ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.
- BASILIO, A. Episiotomia: Precisa mesmo? Uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 38, n. 5, p. 230-234, 2014.
- BELEZA, A. C. S.; FERREIRA, C. H. J.; SOUSA, L.; NAKANO, A. M. S. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a

limitação de atividades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 264-268, 2012.

BRANDT, G. P.; SOUZA, S. J. P.; MIGOTO, M. T.; WEIRGET, S. P. Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Rev. Gestão e Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. 1º ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2002.

BRASIL, Diário Oficial Poder Executivo - Seção I. **Resolução SS – 42, de 06-05-2015**. Impressão Oficial do Estado de SP. São Paulo, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. 1º ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde: Brasília, 2001. 202 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Impressão Oficial do Estado de SP. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. S. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 1. ed., Ministério da saúde: Brasília, 2017, 51 p.

BRITO, G. A.; MOREIRA, M. A.; NASCIMENTI, S. L. **Relação entre a episiotomia e a laceração perineal grave com a função sexual no período de 18 a 27 meses após o parto**. 2017. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

CANDELA, A. K. V.; MOURA, G. D. S. **Beneficios y complicaciones de la Episiotomia y episiorrafia em mujeres post parto**. 2019. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Facultad de ciencias medica, Universidade de Guayaquil, Ecuador, 2019.

CARMO, A. O. **Repercussão do trauma perineal provocado (episiotomia) na atividade sexual feminina**. 2021. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira – Ba, 2021.

CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILO, A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 34-40, 2007.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Rev. J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 9, n. 2, p. 199-204, 2019.

CARROLI, G.; BELIZAN, J. Episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxiford, v. 2, n. 1, p. 1-63, 1999.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Rev. Cultural e Científica Carpe Diem**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 265-270, 2010.

CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; COSTA, M. M. G.; GONÇALVES B. G.; QUADRO, V. F. Práticas Prejudiciais Ao Parto: relatos dos trabalhadores de saúde do Sul do Brasil. **Rev. Rene**, Ceará, v. 11, n. 23, p. 92-98, 2010.

CARVALHO, P. D.; BONFIM, M. L. C.; COSTA, A. A.; SILVA, P. L. N. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **Rev. Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 228-234, 2015.

CHOUDRARI, R. G., TAYADE, S. A.; VENURKAR, S. V.; DESPANDE, V. P. Review of Episiotomy and Modalities for Relief of Episiotomy Pain. **Rev. Pubmed Central**, Estados Unidos, n. 14, v. 11, p. 01-07, 2022.

COELHO, E. A. C.; ANDRADE, M. L.; VITORIANO, L. V. T.; SOUZA, J. J.; SILVA, D. O.; GUSMÃO M. E. N. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 415-22, 2012.

COSTA, N. M.; OLIVEIRA, L. C.; SOLANO, L. C.; MARTINS, P. H. M. C.; BORGES, I. F. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Rev. Facene/Famene**, Nova Esperança, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011.

COSTA, N. S.; SOARES, M. B. O.; MELO M. M.; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Rev. Enfermagem e Atenção em Saúde**, Uberaba, v.2, n. 1, p. 75-88, 2013.

COSTA, A. L. T.; CÉSAR, I. A. P.; SILVA, C. R. Episiotomia sob o ponto de vista da gestante. **Rev. Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 12-20, 2016.

COSTA, A. V, A.; SALES, R. M.; MOURA, M. J. S. P.; MOURA, L. J. S. P. Vivência das Mulheres Sobre a Episiotomia. **Rev. Enferm UFPI**, Piauí, v. 1, n. 1, p. 50-55, 2020.

CRUZ ARAÚJO, A. A.; NERY, I. S.; MACÊDO BRITO, M. P.; RODRIGUES MESQUITA, M. K.; MARQUES SANTOS, J. D. Manobra de kristeller: há benefício nesta técnica? **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 8, p. 276–281, 2021.

CUNHA, A. A.; Indicações do parto a fórceps. **Rev. Gin. Obst.**, São Paulo, v. 39, n. 12, p. 550- 554, 2011.

CUNHA, C. M. P.; KATZ, L.; LEMOS, A.; AMORIM, M. M. Knowledge, Attitude and Practice of Brazilian Obstetricians Regarding Episiotomy. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 636-646, 2019.

CUNHA, A. L.; HENRIQUES R. B. L.; SILVA, T. R. D.; SILVA M. R. B.; TERTULLIANO, K.; SILVA, H. C. D. Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 260, p. 3529-3532, 2020.

DIAS, J. F. **O renascimento do parto: discurso e identidade**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FERNADES, D. N. C.; QUITETE, J. B.; MONTEIRO, J. A. M. B.; MAIA, S. G.; SILVA, T. P. N.; OLIVEIRA, D.M. Perfil de Atenção ao Parto em um Hospital Público: Contribuições de Enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.10, n. 2, p. 407-412, 2016.

FERREIRA, J.B.; COSTA, A. P. V.; ANDRADE, U. V. Assistência de enfermagem ao parto: o uso da manobra de Kristeller – revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 0, p. 1-6, 2018.

FERRER, R. M. R. Estudio comparativo de incidencia de episiotomía en nulíparas con analgesia epidural. Conducta expectante en IV plano de hodge frente a conducta activa. **Rev. Reduca**, Madrid, v. 2, n.1, p. 12-32, 2010.

FIGUEIREDO, N. S. V.; BARBOSA, M. C. A.; SILVA, T. A. S.; PASSARINI, T. N.; LANA, B. N.; BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha de parto por gestantes. **Rev. HU**, Minas Gerais, v. 36, n.4, p. 296-306, 2010.

FRANCISCO, A. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SANTOS, J. O.; SILVA, F. M. B. Avaliação e Tratamento da Dor Perineal no Pós-parto Vaginal. **Rev. Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 90-100, 2011.

FRANCISCO, A. A.; SANTOS, J. O.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Repercussão da dor perineal nas atividades da puérpera submetida à episiotomia. **Repositório da produção USP**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1147-1150, 2011.

GABRIELLONI, M. C.; ARMELLINI, C. J.; BARBIERI, M.; SCHIRMER, J. Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito. **Rev. Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 186-193, 2014.

GARCIA, B. R.; PEREIRA, F. A. S.; FREITAS, F. M.; MAGINA, L. A.; ANTUNES, P. A. F.; ESTEVES, A. P. V. S. Protocolos de episiotomia: efeitos da atualização. **Rev. Caderno de Medicina**, Serra dos Órgãos, v. 2, n. 1, p. 88-94, 2019.

GARRETT, C. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O Uso da Episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: A percepção das parturientes. **Rev. Saúde e pesquisa**, Maringá- PR, v. 9, n. 3, p. 454-459, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOUESLARD, K.; COTTENET, J.; ROUSSOT, A.; CLESSE, C.; SAGOT, P.; QUANTIN, C. How did episiotomy rates change from 2007 to 2014? Population-based study in France. **Rev. Goueslard et al. BMC Pregnancy and Childbirth**, Califórnia, v. 20, n.18, p. 1-10, 2018.

GRECCA, G.; RIBEIRO, J. M. C.; VITOI, J. B.; SOUSA, I. D. C.; VASCONCELLOS, M. J. A.; GAMA, G. F. Frequência de lacerações perineais e episiotomia em um hospital universitário na região serrana no Rio de Janeiro. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 1-14, 2020.

GUIMARAES, N. N. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P.; DOUBERIN, C. A. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1046-1053, 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas**. Cidades e Estados. Município de Itaituba, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 17 maio 2022.

INAGAKI, A. D. M.; SILVA, B. A.; ANDRADE, T.; RIBEIRO, C. J. N.; ABUD, A. C. F. Frequências e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3523-3532, 2017.

KAMPF, C.; DIAS, R. B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência tecnológica. **Rev. História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, 2018.

KROPP, N.; HARTWELL, T.; ALTHABE, F. Episiotomy rates from eleven developing countries. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Estados Unidos, v. 91, n. 4, p. 157-159, 2005.

LAKATIS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas 2003.

LÉSICO, A.; TORCATO, L.; CARREIRA, T. Episiotomia/Episiorrofia e suas implicações na vida da mulher – um olhar, uma perspectiva. **Rev. da UIIPS**, Santarém - PA, v. 2, n. 2, p. 172-184, 2014.

LIMA, M. G.; SILVA, M. B. A.; SOUZA, T. A.; SOUZA, L. P. A Episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Rev. Uningá**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 33-37, 2013.

LIMA, A. A. G.; LIMA, V. S. B. Incidência da Episiotomia e a ótica/autonomia das puérperas acerca do procedimento em um hospital público. **Rev. Multi. Sert.**, Serra Talhada, v. 01, n. 1, p. 128-142, 2019.

LÔBO, Sara Fleury. **Uso da episiotomia e suas associações com as alterações maternas e neonatais**. 2010. 88 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2010.

LOPES D. B. M.; PRAÇA, N. S. Self-reported urinary incontinence in the postpartum period: clinical characteristics. **Rev. Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 5559- 5564, 2011.

LOPES, D. M.; BONFIM, A. S.; SOUSA, A. G.; REIS, L. S. O.; SANTOS, L. M. Episiotomia: Sentimento e Repercussão Vivenciadas pelas Puérperas. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2623-2635, 2012.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. A Elaboração de Questionários na Pesquisa Quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE – UNESP**, São José do Rio Preto, v. 7, n. 1, p. 3-17, 2012.

MARKS, P. M. T.; CAROCI-BECKER, A.; BRUNELLI, W. S.; OLIVEIRA, S. G.; LIMA, M. O. P; RIESCO, M. L. G. Pain, healing and satisfaction of women, after perineal repair with surgical glue and suture. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 1-8, 2020.

MATHIAS, A. E. R. A.; PITANGUI, A. C. R.; VASCONCELOS, A. M. A.; SILVA S. S.; RODRIGUES, P. S.; DIAS, T. G. Perineal pain measurement in the immediate vaginal postpartum period. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 261-271, 2015.

MATTAR, R.; AQUINO, M. M. A.; MESQUITA, M. R. S. A. Prática de episiotomia no Brasil, **Rev. Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 1-2, 2007.

MELLIZO-GAVIRIA, A. M. Frequency of episiotomy and complications in the obstetrics service of Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia). Exploration of maternal and perinatal factors associated with its performance. **Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Colombia**, v. 69, n. 2, p. 88-97, 2018.

MELO-JÚNIOR, E. F.; LIMA M. C. **Episiotomia seletiva: frequência e fatores associados**. 2005. 71 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

MELO-JÚNIOR, E. F.; LIMA, M. C.; FREIRE, S. Fatores associados à realização seletiva de episiotomia em hospital universitário. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v. 15, n. 2, p. 95-101, 2016.

MESEGUER, C.B.; LIMA, M.C; FREIRE, S. Fatores associados à realização seletiva de episiotomia em hospital universitário. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 27-93, 2016.

MONTEIRO, M. V. C.; PEREIRA, G. M. V.; AGUIAR, R. A. P; AZEVEDO, R. L.; CORREIA-JUNIOR, M. D.; REIS, Z. S. N. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. **Rev. Int Urogynecol**, Califórnia, v. 27, n. 1, p. 61-67, 2016.

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZÓSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; DIAS, O. O.; ROCHA, S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

MOURA, L. B. A.; PRIENTO L. N. T.; GERK M. A. S. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? / Is routine episiotomy an evidence based practice? **Rev. Cuidart, Eferm.**, Colombia, v. 11, n. 2, p. 269-278, 2017.

MOUTA, R. J. O.; SILVA, T. M. A.; MELO, P. T. S.; LOPES, N. S.; MOREIRA, V. A. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. Baiana de Enferm.**, Bahia, v. 31, n. 4, p.1-10, 2017.

NECESALOVA, P.; KARBANOVA, J.; RUSAVY, Z.; PASTOR, Z.; JANSOVA, M.; KALIS, V. Mediolateral versus lateral episiotomy and their effect on postpartum coital activity and dyspareunia rate 3 and 6 months postpartum. **Rev. Sex Reprod Healthc**, Suécia, v. 8, n.1, p. 25-30, 2016.

NEME, B. Propedêutica obstétrica. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, v. 4, 2000, p. 225- 310.

NUCCI, M.; NAKANO, A. R.; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **Rev. História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018.

NUNES, R. D.; MAPELLI, A. V.; NAZÁRIO, N. O.; TRAEBERT, E.; SEEMANN, M.; TRAEBERT, J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Rev. Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 70-75, 2019.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002

OLIVEIRA, S. M. J.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipos de Partos: Expectativa das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002.

PELISSARI, L. C. B.; ZILLY, A.; SPOHR, F. A.; CASACIO, G. D., SILVA, R. M. M. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 24, n. 3, p. 1-81, 2022.

PENÃ, S. R.; GOMES C. R. G. Episiotomia e Suas Implicações. **Rev. Arq. Mudi**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 25-27, 2016.

PEREIRA, A. L. F; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 462-470, 2011.

PEREIRA, G. V.; PINTO, F.A. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Rev. Ensaios e ciências: biológicas, agrários e da saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 3. p.183-196, 2011.

PEREIRA, J. S.; SILVA, J. C. O.; BORGES, N. A.; RIBEIRO, M. M. G.; AUAREK, L. J.; SOUZA, J. H. K. Violencia Obstetrica: uma ofensa a dignidade humana. **Rev. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v.15, n.1, p. 103-108, 2016.

PINHEITRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Rev. Aletheia**, Canoas, v. 37, n. 3, p. 212-227, 2012.

PITANGUI, A. C. R.; CARVALHO, N. H. M. G.; SIQUEIRA, C. V.; CASTRO, J. F. L.; ARAÚJO, R. C. Ocorrências e fatores associados à prática de episiotomia. **Rev. de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 2, p. 257-263, 2014.

POMEROY R. H. Shall we cut and reconstruct the perineum for every primipara? **Rev. J Obstetrics Did Women Children**, Estados Unidos, v. 5, n. 1, p. 1-14 1918.

POMPEL, K.C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; FLORES, R. G.; LANDERDAHL, M. C.; RESSEL, L. B. Prática da episiotomia no parto: Desafios

para a enfermagem. **Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, n. 1. p. 14-20, 2017.

PROGIANTI, J. M; ARAÚJO, L. M.; MOUTA, R. J. O. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Rev. Anna Nery Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-49, 2008.

RIESCO, M. L. G.; COSTA, A. S. C.; ALMEIDA, S. F. S.; BASILE, A. L. O.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: Análise de Fatores Associados. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 77-83, 2011.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. G. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Rev. Id on line revista multidisciplinar e de psicologia**, cariri, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017.

SANTO, S. Episiotomia Norma de Orientação. **Acta Obstet Ginecol Port**, Brasil, v. 16, n. 1, p. 70-74, 2022.

SANTOS, J. O.; BOLANHO, I. C.; MOTA, J. Q. C M.; COLEONI, L.; OLIVEIRA, M. A. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Rev. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 658-663, 2008.

SANTOS, L. M.; SANTOS, L. M. S.; BRANDÃO, M. M.; CERQUEIRA, E. A. C.; RAMOS, M. S. X.; CARVALHO, E. S. S. Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. **Rev. Cuid.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 2233-2244, 2018.

SANTOS, B. F. L. **As intervenções de enfermagem que favorecem o processo de colonização inicial do microbioma do recém-nascido durante o trabalho de parto**. 2020. 24 f. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Saúde de Santarém 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Instituto Politécnico de Santarém, Pará, 2020.

SERRÃO, T. R. Taxa de Episiotomia em uma Maternidade Pública de Média e Alta Complexidade no Estado do Pará. **Rev. Biodiversidade**. Rondonópolis – MT, v. 18, n. 3, p.163-170, 2019.

SILVA, N. L. S.; OLIVEIRA S. M. J. V.; SILVA F. M. B.; SILVA, J. O. Dispaurenia, dor perineal, e cicatrização após episiotomia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 216-220, 2013.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P.; MORAES, RAMON, J. L. M. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev. Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 58, p. 1-18, 2019.

SOBIERAY, N. L. E. C.; SOUZA, B.M. Prevalência de episiotomia e complicações perineais quando da sua realização ou não em uma maternidade de baixo risco do complexo HC/UFPR. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 93-99, 2019.

SOTO, G. S. **Efectividad del uso local de la infusion de buddleja globosa hope (Matico) em la cicatrización de episiorrafia em puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizón Medrano Diciembre 2018- Enero 2019**. 2019. 76 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Heunacio, Peru, 2019.

VIEIRA, B. C.; BACKES, M. T. S.; COSTA, L. D.; FERNANDES V. M. B.; DIAS, H. H. Z. R.; BACKES, D.S. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 191-196, 2019.

VILLELA, J. P.; SILVA, I. S. R.; MARTINS, E. R. C.; RAMOS, R. C. A.; COSTA, C. M. A.; SPINDOLA, T. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 218- 282, 2016.

YAMAGUCHI, E.T.; CARDOSO, M. M. S. C.; TORRES M. L. A. Ocitocina em Cesarianas. Qual a Melhor Maneira de Utilizá-la? **Rev. Bras Anesthesiol**, Campinas, v. 57, n. 3, p. 324-330, 2007.

YAMASOTO, K.; KIMATA, C.; HUEGEL, B.; DURBIN, M.; ASHTON, M.; BURLINGAME, J. M. Restricted episiotomy use and maternal and neonatal injuries: a retrospective cohort study. **Rev. Arch Gynecol Obstet**, Springer Nature Switzerland, v. 294, n. 6, p. 1189-1194, 2016.



ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada Principais Complicações Devido a Episiotomia no Município de Itaituba Estado do Pará, proposta pela Faculdade de Itaituba. Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente os itens a seguir, os quais irão informá-lo e esclarecê-lo sobre os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

1 - Objetivo da pesquisa

Conhecer as principais sequelas geradas pela episiotomia em mulheres que realizaram o parto em Itaituba.

2 – Justificativa da pesquisa

Evidências científicas sugerem que o uso de episiotomia causa mais malefícios para as parturientes do que benefícios, sendo o procedimento uma das intervenções mais utilizadas no momento do parto, é de suma importância conhecer quais as principais complicações enfrentadas por mulheres que são submetidas a técnica, contribuindo assim para estudos posteriores que possam surgir a respeito do tema. Além disso, o presente estudo é o primeiro realizado no Município de Itaituba.

3 - Descrição dos procedimentos realizados

Aplicação de um formulário objetivo, para mulheres que residem na cidade de Itaituba-PA, e tenham passado pelo procedimento.

4 - Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa

A pesquisa em questão pode proporcionar algum tipo de constrangimento, ou medo da perda do sigilo, quanto a isso, deixa-se claro que não haverá exposição do nome, nem dados do paciente, respeitando sua integridade física e moral.

5 - Despesas, compensações e indenizações

Não há compensações, gastos ou indenizações para os participantes da pesquisa.

6 - Direito de confidencialidade

O pesquisador garante o resguardo das informações dadas, e a proteção contra a sua revelação não autorizada.

7 - Identificação do (a) voluntário (a) da pesquisa:

Nome: _____ Endereço: _____
_____, Nº: _____ CEP: _____ - _____ Cidade: _____
Estado: _____ Telefone: () _____

Responsável Legal: _____ Endereço: _____
_____, Nº: _____ CEP: _____ - _____ Cidade: _____
_____, Estado: _____ Telefone: () _____

Essa pesquisa será enviada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Campus XII – Santarém. Av. Plácido de Castro, nº 1399. Aparecida. Santarém-PA. CEP 68040-090.

Eu fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Em caso de desistência posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, durante a realização da mesma, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Data

Voluntário

Pesquisador Responsável



APÊNDICE
FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

- 1) Idade em que ocorreu a episiotomia: _____ Anos
- 2) Número da gestação ou parto normal que foi realizado a episiotomia:

- 3) Quantos dias levou para cicatrização:

- 4) Das problemáticas abaixo qual você enfrentou no pós-parto, devido a episiotomia?
- () Hemorragia
 - () Dor Perineal
 - () Edema
 - () Deiscência
 - () Limitação de atividades do dia a dia (Sentar, levantar, caminhar e dormir)
 - () Outros
- _____
- 5) Sofreu algum desconforto emocional do tipo:
- () Insatisfação com a estética vaginal
 - () Insegurança na prática sexual
 - () Receio de ter uma nova gestação
 - () Outros _____
- 6) Quanto tempo durou esse desconforto? _____ Meses () Anos ()