

A EPISIOTOMIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DA MULHER

THE EPISIOTOMY AND ITS CONSEQUENCES ON WOMEN'S LIFE

ANDRESSA LAIS DA SILVA MATOS¹, JESSICA DE OLIVEIRA CAVALCANTE²,
SUZANA LIMA DE OLIVEIRA³, ARISSA FELIPE BORGES⁴

RESUMO: O objetivo desse estudo é revisar a prática da episiotomia e ações da enfermagem a puérpera submetida a episiotomia. Foi realizada uma revisão da literatura por meio de pesquisas bibliográficas em base de dados eletrônicas, das quais constam a PubMed (*Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Google Acadêmico. A pesquisa se limitou a estudos realizados em português, revisados os trabalhos publicados entre 2011 e 2021 com relação direta com o tema. Foram excluídos os dados publicados antes de 2011 e sem relação direta com o tema. A episiotomia é uma incisão cirúrgica feita no períneo na fase expulsiva do trabalho de parto. Esse procedimento é realizado para aumentar a vagina e dar espaço para o bebê passar. Durante a realização do trabalho, foi observado que existem poucas indicações para a realização da episiotomia, e que mesmo com uma boa indicação ainda há estudos que discutem a sua prática. Esse procedimento, quando utilizado de forma inadequada acaba gerando grandes consequências na vida da mulher no pós-parto imediato e tardio, sendo essas consequências: laceração do corte, hemorragia, infecção, dispareunia, perda da libido, dores, prolapso genitais, incontinência urinária e fecal, edema, fistulas retovaginais, endometriose da episiorrafia e vergonha da aparência genitália causada pela cicatrização do corte.

Palavras-chave: Episiotomia. Complicações da episiotomia. Informações dadas as parturientes sobre episiotomia. Períneo.

ABSTRACT: *The aim of this study is to review the practice of episiotomy and nursing actions for postpartum women undergoing episiotomy. A literature review was carried out through bibliographic searches in an electronic database, including PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Google Scholar. The research was limited to studies carried out in Portuguese, reviewing works published between 2011 and 2021 with a direct relationship to the topic. Data published before 2011 and not directly related to the topic were excluded. An episiotomy is a surgical incision made in the perineum in the expulsive phase of labor. This procedure is performed to enlarge the vagina and make room for the baby to pass through. During the work, it was observed that there are few indications for performing an episiotomy, and that even with a good indication, there are still studies that discuss its practice. This procedure, when used inappropriately, ends up having great consequences in the woman's life in the immediate and late postpartum period, such as: cut laceration, hemorrhage, infection, dyspareunia, loss of libido, pain, genital prolapse, urinary incontinence and fecal edema, rectovaginal fistulas, endometriosis from episiorrhaphy and shame of the genital appearance caused by wound healing.*

Keywords: *Episiotomy. Complications of episiotomy. Information given to parturients about episiotomy. Perineum.*

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: dressalais99@gmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: jessicadeoliveiracavalcante@gmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: suzanaoliveira99@gmail.com

⁴ Orientadora Prof^ª Dr^ª Arissa Felipe Borges – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: arissa.borges@facunicamps.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A episiotomia é uma incisão cirúrgica feita no períneo bastante utilizada na obstetrícia com a intenção de aumentar a passagem do bebê na vagina, diminuir a morbidade e mortalidade infantil. Usa-se a episiotomia também com a alegação de diminuir as lacerações perineais decorrentes do parto vaginal e após o parto é feita uma sutura (episiorrafia) para corrigir (DENGO *et al.*, 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que o parto ideal é aquele que acontece de forma natural e fisiológica com o mínimo de intervenções possíveis (PARADA, 2019).

O que se observa na literatura é que não existem evidências científicas suficientes para sustentar o uso dessa prática rotineira que não previne lacerações, ao contrário disso, o procedimento invasivo pode aumentar a laceração causando enorme desconforto, perda sanguínea, incontinência urinária e fecal e outras lesões graves no períneo e na musculatura do assoalho pélvico (DENGO *et al.*, 2016; PEÑA & GOMES, 2016).

A episiotomia quase nunca é anunciada para a parturiente, e quando anunciada, não é explicada de forma correta sobre suas consequências no pós-parto e ao longo da vida dessa mulher. A parturiente somente tem ciência da prática, mas quando diz que não a deseja costuma ter o seu pedido ignorado e sua integridade física violada (DENGO *et al.*, 2016).

O Manual Maternidade Segura da OMS apresenta que a prática da episiotomia é utilizada frequentemente e de forma inadequada, causando assim inúmeros danos. No Brasil, mesmo tendo evidências que demonstram as desvantagens dessa prática, esta ainda é bastante utilizada. Estudos demonstram que essa rotina acontece em 95% dos partos vaginais, enquanto a OMS tem uma taxa de aceitação de 10 a 15%, com maior prevalência no sistema público (DENGO *et al.*, 2016).

Observando o sofrimento e frustração dessas mulheres, que por falta de conhecimento do corpo e do evento fisiológico do trabalho de parto não conseguem reconhecer a violência que lhe foi causada, será realizado uma análise dos danos que a episiotomia de rotina traz para a vida da mulher a longo prazo, não apenas no pós-parto imediato.

Assim, o trabalho tem como objetivo revisar a prática da episiotomia e as ações da enfermagem à puérpera submetida à episiotomia.

2 METODOLOGIA

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados das seguintes bibliotecas virtuais: PubMed (*Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de forma isolada ou em combinação: “Complicações da episiotomia”, “Episiotomia”, “Informações dadas as parturientes sobre episiotomia”. Foram incluídos trabalhos abordando os principais aspectos que contemplam as informações que são dadas às parturientes sobre o procedimento durante o período gestacional e na hora do parto, no idioma português, publicados no período de 2011 a 2021. Foram excluídos do estudo artigos publicados antes de 2011, artigos publicados em outros idiomas e aqueles em que os conteúdos não estavam relacionados aos objetivos propostos neste trabalho.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Anatomia do períneo

O períneo é uma região do corpo onde as aberturas para o sistema urinário, fecal e genital se encontram, tem aproximadamente 2,5 cm de comprimento (CEZAR *et al.*, 2019). Tem o formato de diamante e fica posicionado entre as coxas. É dividido em trígono urogenital (anterior) e trígono anorretal (posterior). A área urogenital da superfície é a parte mais profunda, é composta por pele, tecido subcutâneo, espaço perineal superficial (tecidos eréteis do clitóris é a principal estrutura nesse espaço), diafragma urogenital e espaço perineal profundo. O corpo do períneo é localizado entre o ânus e a vagina, uma massa fibromuscular mal definida e é uma estrutura importante especialmente nas mulheres, pois, é o suporte final para os órgãos pélvicos. Esticar ou interromper a fixação dos músculos perineais ao corpo do períneo pode comprometer o suporte e sustentação fornecido pelo assoalho da pelve (PENÃ, GOMES, 2016).

O assoalho pélvico é formado pelo diafragma da pelve, que fecha a pelve óssea na parte inferior, em forma de funil, constituído pelo músculo elevador do ânus (ajuda a manter a vagina

e o ânus fechados), pelos músculos coccígeos e pela fáscia que cobre os lados superiores e inferiores destes músculos (MOORE, AGUR, DALLEY, 2013).

A área anal é encontrada nas estruturas anorretais (ânus, esfíncter anal interno e externo) e sua respectiva cobertura cutânea. A região anal é direcionada para trás e contém a abertura anal. O principal músculo do trígono anal é o esfíncter externo do ânus, que circunda o canal anal e é composto de músculos esqueléticos estriados (PENÃ, GOMES, 2016).

3.2 Episiotomia

A episiotomia é uma incisão cirúrgica feita para aumentar a parte inferior da vagina, ânus vulvar e tecido perineal durante a fase da expulsão do trabalho de parto (Figura 1). Ideologicamente, visa evitar lesões do esfíncter anal, trauma perineal, prolapso genital, bem como incontinência urinária e fecal, para acelerar o parto e reduzir o risco de trauma neonatal em potenciais locais de complicações. Também é argumentado que uma incisão cirúrgica controlada é geralmente mais fácil de reparar do que uma laceração espontânea e tem um melhor resultado de cura, mesmo com vários estudos demonstrando que não há vantagens (DESSANTI & NUNES, 2019).

Introduzida na prática clínica há mais de 250 anos, vários autores perguntam, atualmente, sobre sua eficácia ou benefícios no uso de rotinas (PENÃ, GOMES, 2016).

Figura 1. Procedimento da episiotomia sendo realizado.



Fonte: MELANIA, 2012.

Sete tipos de episiotomia foram descritos na literatura médica, são elas (Figura 2):

1. Mediana: começa no canto posterior e segue em linha reta até o tendão central do corpo perineal. Esse modelo de incisão é mais utilizado nos Estados Unidos, por ser mais fácil de suturar e por ter menos associado a dores e dispareunia no pós-parto (DESSANTI & NUNES, 2019);
2. Mediana modificada: modifique a anterior adicionando a incisão no sentido vertical do lado direito ao lado esquerdo. Feito para proteção do esfíncter anal e deve medir entre 2 e 3 cm (DESSANTI & NUNES, 2019);
3. Episiotomia J: começa com uma incisão mediana que se lateraliza para a tuberosidade isquiática para evitar a proximidade do esfíncter. Para essa técnica, o melhor instrumento a ser utilizado é a tesoura com curva (DESSANTI & NUNES, 2019);
4. Médio-lateral: é o tipo de incisão mais comum na Europa, que consiste em fazer um corte reto que se inicia no canto posterior até a tuberosidade isquiática (DESSANTI & NUNES, 2019);
5. Lateral: Descrito em 1850, começando no introito vaginal até a tuberosidade isquiática (DESSANTI & NUNES, 2019);
6. Lateral radical: é considerado um corte não obstétrico, mas, às vezes, é usado em partos complicados. É semelhante a uma episiotomia lateral, com exceção de uma variante da direção da incisão, que começa na linha média e segue em direção à tuberosidade isquiática e área do reto (DESSANTI & NUNES, 2019);
7. Anterior: tem sido relacionado à mulheres que sofreram mutilação genital e é difícil encontrar literatura que inclua essa técnica nos dias de hoje (DESSANTI & NUNES, 2019).

Figura 2. Tipos de episiotomia.



Fonte: DESSANTI & NUNES, 2019.

3.3 Indicações para a episiotomia

Ainda não há um consenso sobre quais seriam as reais indicações para o procedimento em questão, pois mesmo nas situações denominadas indicadas, há uma discussão sobre a real necessidade (PENÃ, GOMES, 2016).

Dentre as diversas indicações, os autores apontam períneo inflexível, situação fetal não tranquilizadora, prematuridade, macrosomia, episiotomia anterior, períneo curto, leucorréia, gestações precoces (quando a mãe ainda é adolescente), falta de experiência no parto e risco de lacerações, podendo ser de terceiro e quarto grau (PENÃ, GOMES, 2016).

O uso rotineiro ou liberal da episiotomia não é recomendado para mulheres que progridem para um parto vaginal espontâneo. Não há evidências para apoiar a necessidade de uma episiotomia no atendimento de rotina. Ao se fazer uma incisão perineal, a anestesia local eficaz e a declaração de consentimento da mulher são essenciais (OMS, 2018).

3.4 Incidência

A episiotomia pode ser realizada apenas em cerca de 10% a 15% dos casos, conforme indica a Organização Mundial da Saúde - OMS, mas, conforme relatado, o percentual é de 90% de episiotomias realizadas em partos normais no Brasil (COSTA *et al*, 2011), isto é, entre 75% a 80% a mais que o indicado pela OMS.

Em uma pesquisa realizada pela BabyCenter Brasil, entre os anos de 2012 e 2018, com 3.500 mulheres brasileiras que tiveram parto normal, onde na primeira edição de 2012, demonstrou que 71% dos partos normais tiveram intervenção de episiotomia. Já na pesquisa de

2019, que foi relativa ao ano de 2018, demonstra que esse número reduziu para 33% de episiotomias realizadas.

Em hospitais onde há acompanhamento direto do enfermeiro obstetra em partos normais, os números de episiotomias realizadas são inferiores àqueles em que tem presença apenas dos profissionais de medicina (SALGE *et al.*, 2012). Uma pesquisa feita por Salge *et al* (2012) em duas Maternidades públicas de Goiânia, no período de junho de 2009 a maio de 2010, com 1.129 prontuários de mulheres que tiveram partos normais, mais da metade delas foram submetidas à episiotomia, um total de 636 (57,55%). Do total de prontuários analisados, houve relatos de lacerações em 250 (22,5%) das parturientes. Dos casos de lacerações informados, 98 (77,8%) foram em mulheres que não tiveram a episiotomia realizada.

Segue na tabela 1 as características antropométricas e índice de apgar no 1º e 5º minuto dos recém-nascidos de parturientes que passaram pelo parto normal em duas maternidades públicas de Goiânia-GO, no período de junho de 2009 a maio de 2010 (SALGE *et al.*, 2012).

Tabela 1: Características antropométricas e índice de APGAR.

Dados RN	Maternidade A		Maternidade B	
	Com episiotomia	Sem episiotomia	Com episiotomia	Sem episiotomia
	Média		Média	
Perímetro cefálico	33,5 cm	33,3 cm	33,4cm	35,0 cm
Perímetro torácico	31,9 cm	31,8 cm	32,5 cm	33,5 cm
Peso	2.889,3 g	2.816 g	3.164,72 g	3.171,20 g
Estatua	50,1 cm	49,5 cm	48,7 cm	48,8 cm
Apgar 1min	7,3	7,3	8,1	8,4
Apgar 5min	8,8	8,8	9,5	9,6

RN*: Recém-nascido; cm: centímetros; g: gramas; min: minuto.

Fonte: SALGE *et al.*, 2012.

A incisão médio-lateral foi a escolha na maior parte dos casos, considerando os informados, 415 (96,7 %). Também foram relatados 13 (3,0 %) casos de episiotomia mediana. A incisão posterior direita também foi utilizada em um caso (0,2 %). Foi observada uma prevalência do procedimento em mulheres primíparas, ou seja, mulheres que estão parindo pela primeira vez (SALGE *et al.*, 2012).

3.5 Complicações da episiotomia

Atualmente a episiotomia é identificada como um fator de risco aumentado para trauma, infecção, hematoma, hemorragia, dor e, também, é considerado um dos únicos procedimentos realizados sem o consentimento do paciente (LIMA *et al.*, 2013).

A definição de trauma perineal causado pela episiotomia ou laceração pode ser classificada em graus, conforme exemplificado abaixo:

- 1º Grau: lesão da pele e mucosas apenas;
- 2º Grau: lesão dos músculos perineais sem atingir o esfíncter anal;
- 3º Grau: lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal;
 - 3a – lesão menor que 50% da espessura do esfíncter anal;
 - 3b – lesão maior que 50% da espessura do esfíncter anal;
 - 3c – lesão do esfíncter anal externo;
- 4º Grau: lesão perineal envolvendo o complexo do esfíncter anal (interno e externo) e o epitélio anal. (DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTENCIA AO PARTO NORMAL, 2017)

Várias complicações podem surgir com a incisão perineal, incluindo: perda sanguínea aumentada, se comparada ao parto sem episiotomia, a extensão da lesão, ou seja, ter uma laceração aumentando ainda mais o corte; dor e incomodo no pós-parto; infecções por ser um procedimento invasivo; dispareunia, que é a dor causada durante as relações sexuais (de 2 meses a 1 ano); perda da libido; lesão do nervo pudendo, um nervo sensorial que segue das raízes sacrais até a pelve e tem três ramos: nervo do clitóris, nervo retal inferior e o nervo perineal responsável por proporcionar prazer. (LIMA *et al.*, 2013; MARQUES, 2020). A incisão afeta o assoalho pélvico e pode afetar seus músculos e levar à complicações como incontinência urinaria, incontinência fecal, prolapso de órgãos e disfunção sexual feminina (PHILIPPINI, 2017).

Outros autores também descreveram os mesmos tipos de complicações, acrescentando edema, fistulas retovaginais, endometriose da epifisiorrafia, cicatrização pouco mais demorada em relação às lacerações espontâneas, também foi descrito o medo da dor e medo da cicatrização ficar feia (VASCONCELOS *et al.*, 2011; LOPES *et al.*, 2012).

Um estudo feito por Beleza *et al* (2012) menciona que 50 mulheres participaram da entrevista e todas (100%) foram submetidas ao procedimento e reclamaram de dor perineal por até dois meses. Descreveram essa dor como: dor latejante, que repuxa, que esquenta, arde, provoca incômodo e é chata.

Reis, Valentim e Carteiro (2018) observaram que as mulheres submetidas ao procedimento episiotomia descrevem uma preocupação estética que contribui para a separação do casal por constrangimento (pela aparência da genitália) na intimidade sexual.

No artigo ‘A Episiotomia na Visão das Puérperas’, de Dengo *et al.*, (2016), é claramente mostrado que há uma enorme falta de conhecimento por parte das parturientes, o que acarreta a falta de controle e decisão do seu próprio corpo no momento mais importante de suas vidas. É observado, também, a falta de profissionalismo da equipe médica no momento de passar informações sobre o procedimento, tirando o direito de escolha da mulher.

No artigo 31 do Código de Ética Médica (2018), diz que é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte, e o artigo 34 diz ser vedado deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer comunicação a seu representante legal.

3.6 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foram elaboradas pelo Ministério da Saúde (1ª edição ano 2017) com o intuito de humanizar o parto, evitar que aconteçam intervenções desnecessárias e garantir que aconteçam somente quando realmente necessário.

Seguem alguns tópicos importantes que estão listados nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) que mencionam a episiotomia como uma das intervenções de maiores taxas de incidências: Deve-se, durante o pré-natal, informar as mulheres sobre os seguintes assuntos: riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.); não realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo; se uma episiotomia for realizada, a sua indicação deve ser justificada, recomendando-se a médio lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus e assegurar analgesia efetiva antes da realização de uma episiotomia.

3.7 Ações da enfermagem a puérpera submetida à episiotomia

É necessária uma atenção especial às puérperas que foram submetidas à episiotomia, devido ao risco de infecção aumentado. É papel do enfermeiro a realização do exame físico, diagnóstico de enfermagem, implantação e planejamento para cada puérpera. Assim, a equipe de enfermagem deve analisar a incisão diariamente se atentando a sinais flogísticos que podem aparecer (COSTA *et al.*, 2015).

É importante que a assistência de enfermagem seja humanizada, inclua relações interpessoais, especialmente entre profissionais, pacientes e acompanhantes. Durante o trabalho de parto, o bem-estar físico e mental da mulher é essencial, ajudando a reduzir riscos e complicações. Essa atitude implica que o enfermeiro respeite aspectos da fisiologia feminina, livre de intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do trabalho de parto e forneça suporte emocional à mulher e sua família, garantindo a cidadania (COSTA *et al.*, 2015).

No puerpério, os cuidados de enfermagem devem se preocupar em avaliar criteriosamente o períneo e verificar se as margens da episiorrafia estão corretamente aproximadas, quando houver cicatrizes sem exsudato, quando a região estiver limpa, sem dores excessivas e anormalidades, como vermelhidão, calor, hiperestesia, edema, equimoses e hemorroidas. Deve-se estar atento ao autocuidado da puérpera, orientar sobre os cuidados com a episiorrafia e deixar claro que não precisa de curativo e que os fios caem por conta própria. Uma bolsa de gelo ajuda a reduzir o inchaço e a dor nas primeiras horas após o parto. É necessário secar com alguma pressão e sem esfregar (SILVA, 2011).

O enfermeiro é o profissional de saúde que passa a maior parte do tempo com a mulher, seja durante o período de pré-natal, parto e pós-parto imediato, por isso, é essencial desenvolver as habilidades para detectar e tratar adequadamente a dor causada pela episiotomia, garantindo assim a qualidade da assistência de enfermagem e a satisfação da mulher com a maternidade (COSTA *et al.*, 2015).

A dor do pós-parto causada pela episiotomia interfere na maternidade e no desenvolvimento das atividades diárias, como cuidados pessoais, amamentar, dar banho no recém-nascido e limpar o coto umbilical, além de afetar o sono, o repouso, a micção, a evacuação e, também, o andar e alimentar dessa puérpera. Essas dificuldades podem causar problemas físicos, psicológicos e emocionais significativos que contribuem para experiências negativas de parto. Como os enfermeiros estão mais próximos dessas mulheres, os mesmos

devem ajudar a diminuir a dor relatada pela mãe e proporcionar o máximo de conforto possível (SALGE *et al.*, 2012).

Na alta hospitalar, a puérpera pós-episiotomia deve sair com instruções completas sobre a limpeza da incisão, observar o andamento do processo de cicatrização e se ocorrerem quaisquer anormalidades, deve retornar ao hospital onde pariu para avaliação (COSTA *et al.*, 2015).

4 CONCLUSÕES

Conclui-se que o uso da episiotomia não deve ser uma prática de rotina, e que o seu uso traz mais malefícios que benefícios. Quando esse procedimento é utilizado, na maioria das vezes, ele não é explicado para a mulher e tão pouco informado que será feito, deixando, assim, a mulher sem opção de escolha sobre o seu próprio corpo.

É sugerido que seja feita uma educação perinatal durante o pré-natal com as gestantes, a fim de trazer informações e indicações sobre essa prática, bem como as consequências que podem ser geradas a curto e longo prazo. É necessário que mais enfermeiros obstetras qualificados sejam inseridos no acompanhamento direto ao parto normal, pois com essa prática será possível ter um atendimento mais humanizado prezando e respeitando o direito de escolha da parturiente e, conseqüentemente, terá uma diminuição dos índices de uso da episiotomia.

5 REFERÊNCIAS

BELEZA, Ana Carolina S. *Et al.* Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012, v. 65, n. 2, p. 264-268. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3RP53q6RCZjBgjrR3r8vz9k/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 10 nov. 2021

CEZAR, Joice S. *et al.* Elaboração de material didático para compreensão da anatomia genital feminina e peculiaridades na sua higienização. **Mudi** v.23, n.3, p.10-21, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/51509-Texto%20do%20artigo-751375186727-1-10-20191218%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/51509-Texto%20do%20artigo-751375186727-1-10-20191218%20(1).pdf). Acesso em: 10 nov. 2021

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 179, 01 Nov. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042. Acesso em: 10 nov. 2021

COSTA, Nilma M. *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Facene/Famene**, 2011. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021

COSTA, Marta L. *et al.* Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 13, n. 1, 2015, 15 f. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180410030415id_/https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/655/pdf. Acesso em: 10 nov. 2021

DESSANTINE, Giulia A.; NUNES, Carlos P. Complicações e sintomas no pós-parto com episiotomia. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 179-180, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021

DENGO, Vanessa A. R. *Et al.* A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Universidade Federal do Paraná, Brasil. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44060>. Acesso em: 10 nov. 2021

Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. 1. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 11 out. 2021

LIMA, Marcia G. *et al.* A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Revista UNINGÁ Review**. V.16, n.2, p.33-37 (Out - Dez 2013). Disponível em: <http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/98/1470-13-4216-1-10-20180111.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 out. 2021

LOPES, Daniela M. *Et al.* Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas Puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, 2012. 14 p., jan. / mar., 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750892007.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021

MARQUÊS, Lara Q. Síndrome de encarceramento do nervo pudendal (PNA Pudendal Nerve Entrapment). **Women's**. 12 Set. 2020. Disponível em: <https://www.womens.es/pt/atrapamiento-del-nervio-pudendo/>. Acesso em: 11 out. 2021

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M.R. **Anatomia orientada para a clínica**. 6. ed.; Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2013.

SILVA, Laila F. **A episiotomia/rafia na percepção das mulheres: a enfermagem em busca da melhoria do cuidar**. 2011. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Enfermagem e licenciatura) - Escola De Enfermagem Aurora De Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9091?mode=full>. Acesso em: 11 out. 2021

VASCONCELOS, Danielle Ingrid B.; FONSÊCA, Leila de Cássia T.; ARRUDA, Aurilene J. C. G. Episiotomia sob a ótica de médicos e enfermeiros obstetras: critérios. **Revista de Enfermagem**. João Pessoa. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/downloadSuppFile/7168/877>.

Acesso em: 11 out. 2021

PARADA, Cristina M.G.L. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019;72 (Suppl 3):1-2. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/w9NjtPShP8F7Yfp9ShXbZDh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2021

PENÃ, Solange R.; GOMES, Célia R.G. Episiotomia e suas Implicações. **Mudi**. v. 20, n 1, p. 25-37, (Pós Graduação – anatomia e histologia) Guaira- PR. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/32463>. Acesso em: 11 out. 2021

Pesquisa sobre nascimentos no Brasil em 2018. **BabyCenter**. Brasil. Out. 2019. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/a25027762/pesquisa-sobre-nascimentos-no-brasil-em-2018>.

Acesso em: 11 out. 2021

PHILIPPINI, Alécia C. O. *et al.* **A influência da episiotomia na funcionalidade do assoalho pélvico**. Anais II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. Campina Grande: Realize editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28971>.

Acesso em: 11 out. 2021

Recomendações da **OMS**: Cuidados durante o parto para uma experiência de parto positivo. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2018. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5087552/mod_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%2014%20%E2%80%93%20A%20tricotomia%20ou,se%20sinta%20confort%C3%A1vel%20%2D%20n%C3%A3o%20recomendado. Acesso em: 11 out. 2021

REIS, Alexandra S. B.; VALENTIM, Olga; CARTEIRO, Dora. **Fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida à episiotomia**. 2018. f. 123. Monografia (licenciatura em enfermagem)- Escola Superior de Saúde Atlântica, Barcarena, 2018. Disponível em:

<https://repositoriocientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1412/1/Monografia%20Final%20-%20Alexandra%20Reis%20-%20julho%20de%202018.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021

SALGE, Ana K. M. *et al.* Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 779-785, 2012. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/485/1/17538-94953-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu José de Oliveira Casalcante RA 32516
Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMP e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A epistemologia e suas consequências na vida da mulher

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Grissa Felipe Borges

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim _____

José de O. Casalcante
Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 23 de dezembro de 2021