



Universidade Federal do Pampa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELE MOURA GUERRA

ENFERMAGEM E A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO

Uruguaiana
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELE MOURA GUERRA

ENFERMAGEM E A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Kemel Zanella

Uruguaiiana
2019

GABRIELE MOURA GUERRA

ENFERMAGEM E A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de conclusão de curso Apresentado e Aprovado em: 03 de Julho de 2019.

Dr^a. Gerontologia Biomédica, Professora Adjunta, Curso de Fisioterapia.

Ângela Kemel Zanella

Orientadora

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Enfermeira Dr^a Letice Dalla Lana

Doutoranda em Enfermagem, Mr^a em Gerontologia Biomédica, Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional

Banca Examinadora

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Fisioterapeuta Me^a Juliana Campodónico Madeira

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Bioquímica. Especialista em Cinesioterapia e Terapia Manual com Ênfase no Atendimento Clínico

Banca Examinadora

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Apresentação

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é apresentado em formato de artigo, conforme normas de TCC do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM UNIPAMPA, 2019). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O artigo está de acordo com as normas da Revista de Enfermagem Atual qualis B2 (ANEXO 1).

SUMARIO

RESUMO	7
INTRODUCAO	8
METODOS	9
RESULTADOS	11
CONCLUSÃO	26
REFERENCIAS	26
ANEXOS	29

Gabriele Moura Guerra¹, Ângela Kemel Zanella²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Unipampa. Uruguaiana Rio Grande do Sul. Contato: gabrielemguerra@gmail.com

² Dr^a. em Gerontologia Biomédica – PUCRS. Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa – Unipampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul. Contato: angelakemelzanella@gmail.com

**ENFERMAGEM E A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica da enfermagem, acerca da prática da episiotomia e os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, no contexto nacional. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura operacionalizada a partir de busca na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Selecionaram-se estudos disponíveis na íntegra, na forma de artigo científico, localizados por meio de dois cruzamentos dos descritores episiotomia e enfermagem e após, as palavras chaves fortalecimento e assoalho pélvico, publicados no período de 1996 a 2019. **Resultados:** identificaram-se 24 artigos que sinalizam as justificativas e repercussões da episiotomia, através disso emergiram duas categorias: a atuação da enfermagem obstétrica na redução da prática da episiotomia & episiotomia e primiparidade: justificativas e repercussões da prática inadequada. **Considerações Finais:** a enfermagem obstétrica exerce um papel fundamental na preparação perineal para a redução do uso indevido da episiotomia.

Descritores: Enfermagem; Episiotomia; Saúde da Mulher; pré-natal; assoalho pélvico.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific production of nursing, about the practice of episiotomy and exercises to strengthen the pelvic floor muscles, in the national context. **Method:** this is a narrative review of the literature operationalized from the search in the Virtual Health Library in the LILACS and MEDLINE databases. Selected studies were available in full, in the form of a scientific article, located through two intersections of the descriptors episiotomy and nursing and after the key words strengthening and pelvic floor, published in the period from 1996 to 2019. **Results:** we identified 24 articles that indicate the justifications and repercussions of the episiotomy, through this emerged two categories: the performance of obstetric nursing in the reduction of the practice of episiotomy & episiotomy and primiparity: justifications and repercussions of the inappropriate practice. **Final considerations:** obstetric nursing plays a key role in perineal preparation for the reduction of misuse of episiotomy.

Keywords: Nursing; Episiotomy; Women's Health; prenatal; pelvic floor.

Introdução

A episiotomia consiste em um ato cirúrgico, realizado por médicos e enfermeiros obstetras, que tem por finalidade ampliar a parte inferior da vagina, o ânulo vulvar e o tecido perineal durante a fase de expulsão fetal. ⁽¹⁾

No Brasil, este procedimento tem sido utilizado de forma abrangente e inadequada, em contrapartida às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que correspondem a 20%. Resultados de pesquisa intitulada Nacer no Brasil, revelam que a episiotomia configura-se como o procedimento realizado rotineiramente em partos de risco obstétrico habitual, atingindo mais de 50% das parturientes e aproximadamente 75% das primíparas. ⁽²⁾

Apesar das crenças relacionadas ao uso da episiotomia para a prevenção do rompimento de fibras musculares no assoalho pélvico (AP) ⁽³⁾, sabe-se que esta prática acarreta complicações que, a longo prazo, implicam na redução da capacidade da musculatura perineal, desenvolvimento da incontinência urinária, dor à relação sexual, fístulas retovaginais, reações de hipersensibilidade, baixa autoestima e na rejeição materna ao neonato relacionada à dor. ⁽⁴⁾

A OMS destaca ainda, o enfermeiro (a) obstétrico como componente fundamental na assistência humanizada ao parto. ⁽³⁾ Há evidências em estudos científicos internacionais a respeito da melhoria da qualidade da assistência ao parto com a presença desses profissionais, além de estar relacionado a redução de intervenções como a episiotomia e o parto instrumental, proporcionando mais sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres. ⁽³⁻⁵⁾

O papel do enfermeiro, no cenário de cuidado à mulher em processo de parturição e puerpério, deverá assemelhar-se ao de um multiplicador de saberes, a fim de empoderar as mulheres assistidas quanto a sua autonomia e direito de escolha para a realização de procedimentos e intervenções que, por vezes, demonstram-se desnecessários e invasivos, tais como a episiotomia. ⁽⁵⁾ A equipe de enfermagem tem a possibilidade de orientar, preparar e influenciar positivamente a gestante ao longo de seu pré-natal, para que o momento de parturição torne-se o mais humanizado e natural possível. ⁽⁶⁾

As atividades preventivas de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico constituem-se em áreas de importante atuação do enfermeiro, pois, apesar de haverem diferentes etiologias para disfunções do AP, a gravidez, e em particular o parto vaginal, foram implicados na sua etiologia. Esse fato associado a um número crescente de mulheres que optam por cesariana sem indicação clínica parece estar motivada pelo desejo de evitar

danos do assoalho pélvico, incluindo a incontinência urinária.⁽⁷⁾ Desse modo, o enfermeiro tem a possibilidade de estimular a realização de exercícios da musculatura perineal com foco na promoção da qualidade de vida das mulheres no período gestacional, além de contribuir para a redução das taxas, ainda tão elevadas, de intervenções cirúrgicas durante o parto.⁽⁸⁾

Diante deste contexto, o problema de pesquisa norteador desta investigação está embasado no seguinte questionamento: qual a relação da enfermagem acerca da prática de episiotomia os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico? Para responder esta questão, este estudo objetivou conhecer a produção científica da enfermagem, acerca da prática da episiotomia e os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, no contexto nacional.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, o qual consiste na apresentação de novas informações ao proporcionar conhecimentos atuais sobre o tema explorado ou enfatizar lacunas no corpo de pesquisas e assim instigar pesquisadores a melhorar a base de dados científicos.

O primeiro passo consistiu na seleção do tema e da questão norteadora. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Janeiro a Junho de 2019, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca do material ocorreu a partir dos descritores episiotomia e enfermagem, combinados da seguinte forma “*episiotomia*” AND “*enfermagem*” para o primeiro e segundo tópico, e após “fortalecimento” AND “assoalho pélvico” para o terceiro tópico.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que trouxessem informações pertinentes ao tema da pesquisa; com qualquer tipo de delineamento; disponíveis na íntegra; na forma de artigo científico; no idioma português; e publicados no recorte temporal de 1996 a 2019, tendo em vista o quantitativo de produções do tema. Quanto ao recorte temporal, utilizou-se o período entre 1996 a 2019, quando houve um movimento intenso de incentivo à humanização e qualificação da assistência obstétrica a partir da publicação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) das “Recomendações da OMS - Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”.⁽⁹⁾ Como critérios de exclusão

foram aplicados: estudos duplicados, não disponíveis, teses, dissertações, monografias, editoriais e resumos publicados em anais de eventos, apresentados fora do período selecionado, publicados em outros idiomas e estudos realizados fora do Brasil.

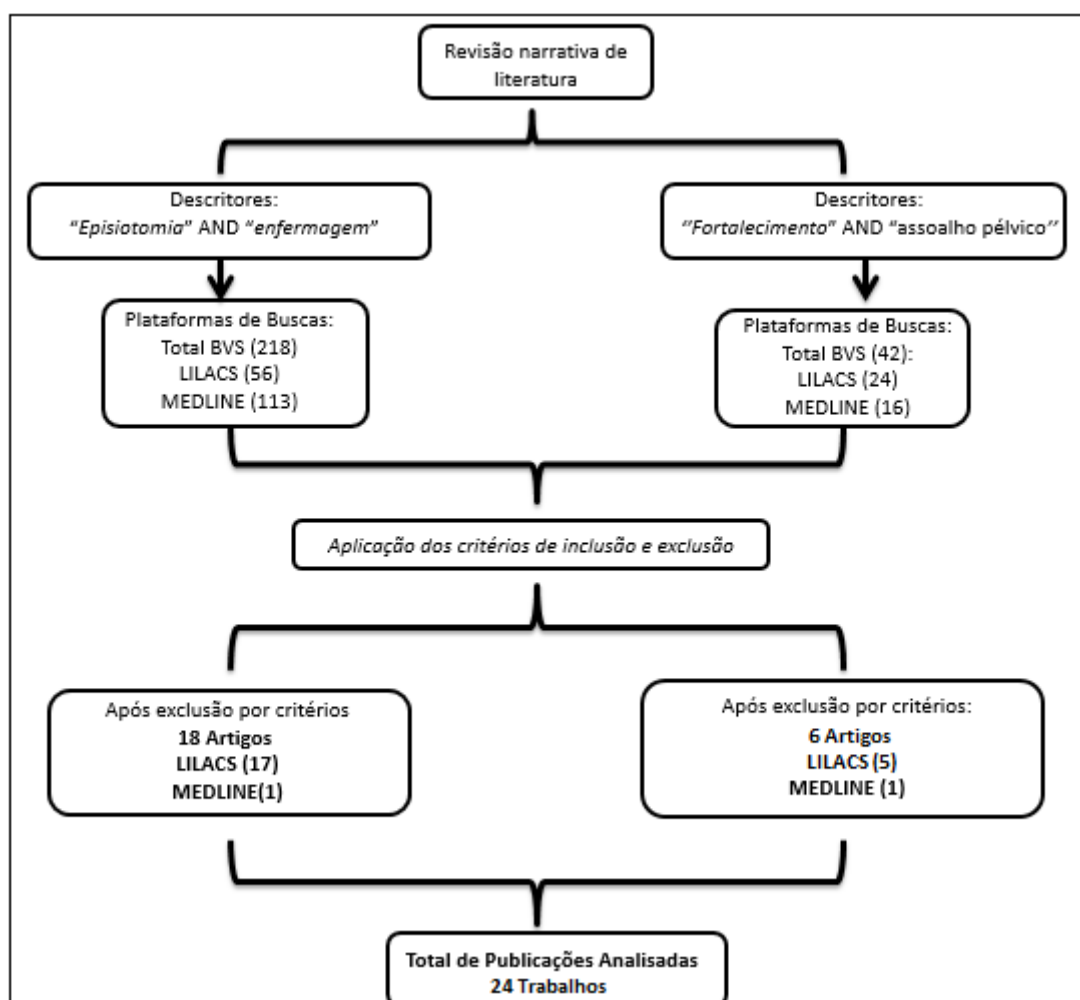
A análise dos resultados seguiu a modalidade de análise temática, operacionalizada a partir das seguintes etapas: pré-análise, que consiste na seleção dos artigos a serem utilizados, retomada de hipóteses e objetivos do estudo; exploração do material, que consiste na operação classificatória, etapa em que serão definidas categorias temáticas, por meio do alcance do núcleo de compreensão do texto; e tratamento e interpretação dos resultados obtidos.⁽¹⁰⁾

Inicialmente, quando realizada a pesquisa na biblioteca e bases de dados definidas, no primeiro cruzamento foram localizados 218 artigos a partir da combinação dos descritores supracitados “*episiotomia*” AND “*enfermagem*”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esta amostra foi reduzida para 18 trabalhos, os quais constituíram o primeiro e segundo tópico deste estudo. No segundo cruzamento foram localizados 42 artigos a partir das palavras chaves “*fortalecimento*” AND “*assolho pélvico*” que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi reduzida para 08 artigos. Somando-se os dois cruzamentos, este estudo totalizou uma amostra de 26 artigos que, constituíram o corpus desta revisão narrativa (fluxograma 01). A presente pesquisa foi composta por apenas um avaliador.

Na sequência os resultados foram apresentados e discutidos de forma descritiva. Primeiramente, descreveu-se dos dados de identificação das publicações (autores, ano, Estado de origem e instituição sede do estudo). Posteriormente, foram avaliadas as características metodológicas dos estudos, classificando-os de acordo com o delineamento de pesquisa e avaliação crítica dos níveis de evidências.⁽¹¹⁾ Para a avaliação dos níveis de evidência dos estudos encontrados, foi utilizada como referência a classificação hierárquica proposta por Melnyk e FineoutOverholly (2011).

Aspectos éticos? Seguiu os preceitos da Lei nº 9.610/1998, no intuito de preservar e respeitar as ideias, os conceitos e as definições dos autores das produções analisadas, os quais devem ser apresentados fidedignamente, descritos e citados.

Fluxograma 1. Seleção das produções. Uruguaiana, RS, Brasil. 2019.



Fonte: Elaboração própria.

Resultados

Todas as 24 publicações selecionadas encontravam-se indexadas na base de dados LILACS e MEDLINE. Quanto ao delineamento metodológico, houve predomínio de estudos de natureza quantitativa, que totalizaram 11 publicações, seguidos por apenas 08 estudos qualitativos e 05 estudos qualiquantitativo. Em relação ao país de publicação, todos os estudos que compuseram a amostra apresentaram autoria e publicação nacional, realizados nos estados de Rio de Janeiro (04), São Paulo (04), Paraná (04), Rio Grande do Sul (02), Alagoas (02), Distrito Federal (01), Amapá (01), Minas Gerais (01), Mato Grosso (02), Ceará (01), Goiás (1) e Rio Grande do Norte (01).

Autor (es)	Título	Revista e Ano	Objetivo	Análises realizadas.	Principais resultados
A1- Zucoff MKA. Pereira ALF. Rafael RMR. Penna LHG.	Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal.	Revista Nursing, 2019.	Identificar fatores obstétricos associados ao uso das técnicas de proteção perineal realizados por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal.	Registros de partos normais assistidos com e sem aplicação de técnicas de proteção perineal.	Do total de registros de partos normais, onde a proteção perineal utilizada as lacerações de primeiro grau ocorreram em 72% das parturientes e 6% de segundo grau. Episiotomia realizada em 2% das parturientes.
A2- Rocha ES. Mela CC. Westphal F. Goldman RE.	Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica.	Cogitare Enferm.; 2018.	Identificar a frequência e justificativa para a realização da episiotomia em partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica.	Para a análise descritiva das variáveis categóricas, calculou-se frequência e percentual. Para as variáveis contínuas, calculou-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para comparar as variáveis categóricas por episiotomia, utilizou-se o teste Qui-Quadrado.	A episiotomia ocorreu em 174 (19,7%) partos e em 512 (59%) houve lacerações perineais. A integridade perineal foi mantida em 187 (21,4%) partos. As principais indicações estiveram relacionadas às condições do períneo: 54 (58,1%) por rigidez perineal, 22 (23,7%) períneo curto e 19 (20,4%) eminência de laceração grave.
A3- Pompeu KC, Scarton J ,Cremonese L, et al	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017;	Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização	Análise de Conteúdo temática, proposta por Minayo(14), que se caracteriza por dois	Apontam para a falta de esclarecimento e o desconhecimento das participantes quanto ao termo episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto e, ainda, a

			dessa prática no parto.	momentos operacionais.	violência de gênero que ocorre nas instituições de saúde, como a violência obstétrica, a qual está perpetrada nas maternidades e, muitas vezes, não é percebida por quem as pratica e, também, por quem sofre essa violência.
A4 - Ribeiro LCC, Oliveira TC, Moreira S, et al.	Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017.	Identificar na literatura científica as práticas de atenção ao parto e nascimento desenvolvidas pelos profissionais de saúde no Brasil.	Análise textual qualitativa, para análise e avaliação dos estudos. Envolve análise de textos e discursos, considerando que este é uma formação discursiva.	Das 172 publicações encontradas, 15 foram incluídas no estudo. Algumas publicações destacam as boas práticas ao parto e nascimento úteis, como apoio, acolhimento e medidas não farmacológicas para alívio da dor, e outras publicações apontaram alguns entraves para efetivar as boas práticas como a episiotomia de rotina.
A5- Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM	Enfermeiras obstétricas na humanização do parto	Escola Anna Nery, 2017	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento.	Avaliação de registros de 4.787 partos, dos quais 2.914 (59,73%) foram acompanhados por enfermeiras obstétricas.	Na Maternidade A, 68,50% dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas. Na Maternidade B, estes foram 43,07%. Predominou a adoção de posições verticalizadas (78,95%). O estímulo à deambulação ocorreu em 37,29% dos partos. A episiotomia ocorreu em apenas 4,0% dos partos.
A6 - Dengo VAR., et al.	A episiotomia na percepção de puérperas	Cogitare Enferm. 2016	Conhecer como a parturiente foi informada e orientada quanto à realização da	Os dados foram analisados com base na análise temática,	Observou-se que as mulheres não são informadas e orientadas a respeito da realização da episiotomia, o que leva ao entendimento errôneo sobre esta prática e à limitação do

			episiotomia no parto.		direito de escolha da mulher. Isso indica a necessidade de ampliação do conhecimento e do resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.
A7- Monteschio LVC, Sgobero JCGS, Oliveira RR, Serafim D, Mathias TAF	Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde	Cienc Cuid Saude 2016	Verificar a prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde.	Estudo transversal com 358 puérperas atendidas pelo SUS, com entrevistas.	O percentual de mulheres com pelo menos uma intervenção no trabalho de parto e parto foi de 92,7%. Houve associação com mulheres primigestas e histórico de cesariana prévia em mulheres multigestas. A tricotomia esteve associada à cesariana e, a indução/condução à amniotomia e episiotomia, sugerindo o efeito cascata.
A8- Medeiros RMK, et al.	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Rev Bras Enferm. 2016	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pre-parto/Parto/Pos-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal, A amostra foi composta por dados relativos a 701 partos normais. Os dados foram organizados com uso do software Excel e analisados no Epi Info versão 7.	Os resultados sugerem que a inserção das enfermeiras obstétricas contribuiu para a qualificação do cuidado prestado ao parto e ao nascimento, uma vez que ocorreu a redução de intervenções, tais como a episiotomia e as cesarianas, havendo o incentivo ao uso de práticas que não interferem na fisiologia do processo parturitivo, gerando bons resultados perinatais.
A9- Campos BCV, Pereira EP, Medeiros GA, Pereira EP	Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia	Com. Ciências Saúde. 2016	Descrever os resultados de parâmetros de assistência ao parto prestado por enfermeiras residentes de enfermagem	Estudo descritivo de abordagem quantitativa por meio de análise documental.	Foram analisados 142 prontuários. A faixa etária prevalente entre as parturientes foi de 20 a 30 anos (48,6%), em sua maioria solteiras (28,2%), primigestas (35,2%) e com gestação a termo (38%). Os

			obstétrica em um hospital-ensino do Distrito Federal.		exercícios facilitadores mais utilizados foram posições verticais (15,3%) e deambulacao (11,4%). A maioria dos partos foram conduzidos sem uso de ocitocina (62,7%). A posição litotômica materna foi predominante (73,9%). Na maioria dos partos não foi realizada episiotomia (85,2%) e a laceracao de primeiro grau ocorreu em 70,9%. A maioria dos neonatos obteve um índice de Apgar acima de 7 no primeiro e no quinto minuto de vida (88,7% e 95,1%).
A10- Villela JP, Silva ISR, Martins ERC, Ramos RCA, Costa CMA, Spindola T	Episiotomia: sentimentos das puérperas	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016	Conhecer os sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas submetidas à episiotomia sem conhecimento prévio.	Estudo descritivo, quantitativo. Entrevista semiestruturada, submetidos à análise de conteúdo e sistematizados em categorias.	Evidenciaram déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia e repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério. As episiotomias foram realizadas sem informação e sem autorização prévia.
A11- Souza AB, et al.	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma Revisão integrativa da literatura	Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 2016.	Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos	Seleção de artigos nas bases: MedLine, LILACS; SciELO e Google Acadêmico.	Diante da análise dos estudos, constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina. Os resultados encontrados foram sistematizados e discutidos por meio de cinco categorias.

			artigos selecionados.		
A12- Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S	Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em belo horizonte, minas gerais	Escola Anna Nery, 2016.	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente e médicos e enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal. A amostra foi de 230 e 238 puérperas para práticas no trabalho de parto e parto, respectivamente. A análise de-se mediante frequências absoluta e relativa.	Práticas úteis: dieta oral (54,6%), livre movimentação (96%), métodos não farmacológicos para dor (74,2%), acompanhante (95,4%), partograma (77,4%); práticas prejudiciais: enema (0), tricotomia (0), posição deitada (66,8%), Kristeller (9,3%); práticas usadas inapropriadamente: amniotomia (67,1%), ocitocina (41,7%), analgesia (14%), episiotomia (8,4%).
A13- Borges AP, Silva ALR, Correa ACP, Nakagawa JTT.	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes Primigestas no município de cuiabá-mt	Cienc Cuid Saude, 2016.	Analisar a assistência ao parto de adolescentes primigestas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuiabá, Mato Grosso.	Estudo transversal, descritivo e documental com análise descritiva simples de dados.	O parto cesáreo apresentou taxa de 37,2%, a amniotomia foi adotada em 62,1%, a ocitocina em 53,4% e a episiotomia em 82,4%. A desproporção céfalopélvica representou 27,9% das indicações de cesariana e dentre as complicações maternas, a hemorragia destacou-se em ambos os tipos de parto.
A14-Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL.	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: Do acolhimento ao parto.	Rev. Eletr. Enf. 2016.	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	Estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa por meio da análise de 500 prontuários.	A pesquisa identificou que houve a realização da episiotomia em 12,2%, amniotomia em 13%, o uso de ocitocina em 42,8%, os métodos não farmacológicos para alívio da dor foram aplicados em 75,4% e o contato pele a pele foi estimulado em 91,6%.
A15- Santos RCS, Riesco MLG.	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma	Rev Gaúcha Enferm. 2016;	Implementar práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma	Estudo quase-experimental , Com entrevistas e análise de dados de	Após a intervenção educativa, menos profissionais incentivavam puxos dirigidos, realizavam episiotomia e suturavam lacerações de primeiro

	perineal no parto		perineal no parto normal.	prontuários.	grau; mais mulheres informaram que o parto foi em posição litotômica; mais registros nos prontuários indicaram o uso de Vicryl® na sutura da mucosa e pele.
A16- Alvarenga MB, Francisco AA, Oliveira SMJV, Silva FMB, Shimoda GT, Damiani LP.	Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala reeda (redness, oedema, ecchymosis, discharge, approximation)	Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2015.	Analisar confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) para avaliar cicatrização perineal após parto vaginal com episiotomia médio-lateral direita.	a Estudo observacional baseado em dados coletados em ensaio clínico, o coeficiente kappa foi usado para a análise de confiabilidade da escala REEDA.	Os resultados indicam bom nível de concordância na avaliação do item secreção ($0,75 < Kappa \leq 0,88$), concordância boa e marginal em relação ao item equimose ($0,25 < Kappa \leq 0,42$), e bom nível de concordância em relação à hiperemia ($0,46 < Kappa \leq 0,66$). O nível de concordância referente à avaliação do item coaptação diminuiu de excelente, na primeira avaliação, para bom, na última avaliação.
A17- Silva MJM, Sanches METL, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS	Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de Alto risco	Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 2015.	Analisar as práticas obstétricas realizadas em adolescentes parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco.	Estudo observacional, transversal, documental e descritivo.	Entre as parturientes, a idade variou de 14 a 19 anos, e 96 (61,1%) viviam em união estável. Com relação aos dados obstétricos, 125 (79,6%) eram primigestas e 73 realizaram de 4 a 6 consultas de pré-natal. Em 107 (68,1%) prontuários o partograma não foi encontrado. Entre os partos realizados, em 75 (47,8%) os profissionais não realizaram episiotomia, em 110 (70,1%) foram realizadas manobras ativas do 3º estágio e 146 (86,6%) adolescentes não tiveram complicações clínicas no parto.

A18- Dantas SLC, Oliveira GYM, Costa KFL, Barros AA, Chaves EMC, Carvalho REFL	Estudos experimentais no período gestacional: panorama da produção científica	Rev Esc Enferm USP . 2018	Descrever o panorama atual da produção de estudos experimentais relacionados ao período gestacional.	Estudo descritivo, por meio de revisão bibliométrica	A amostra foi composta por 33 estudos registrados no período de 2007 a 2016. A região concentrou 48,5% dos estudos. Em relação aos assuntos abordados, 33,1% dos referem-se às atividades físicas durante a gravidez e aos exercícios perineais para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico.
A19- Costa CKL. Spyrides MHC. Marinho ACN. Sousa MBC.	Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico	Fisioterapia Brasil, 2018.	Realizar uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e de aplicar perineometria e palpção digital para comprovar sua eficácia.	O assoalho pélvico foi avaliado através da palpção digital pelo método Perfect e pelos perineômetros Peritron (9300+) e Biofeedback pressórico ou Perina, além da aplicação do questionário Female Sexual Function Index (FSFI).	Verificou-se potencialização da força da MAP ao longo da intervenção e melhora da satisfação sexual, tendo influência positiva mais significativa nas respostas sexuais envolvendo desejo, excitação e orgasmo.
A20- Silva, A.S.; Valenciano, P.J.; Fujisawa, D.S.	Atividade lúdica na fisioterapia pediátrica.	Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, 2017.	Investigar a utilização do lúdico como recurso terapêutico na prática da fisioterapia pediátrica, por meio da revisão bibliográfica	Análise temática.	As categorias mostraram benefícios e boa aceitação pelas crianças envolvidas: melhora na postura e equilíbrio corporal, motivação, fortalecimento de vínculo, maior mobilidade, redução de sintomas de dor, fadiga, ansiedade e distúrbios de sono; a melhora da função de assoalho pélvico, melhora no desempenho físico, equilíbrio, destreza, força de preensão e

					movimentação dos membros superiores e maior satisfação com a terapia.
A21 Santana SL. Lucas TQC. Santos SSO. Novaes VS. Pires EPOR. Lodovici FMM.	Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas.	Kairós Gerontologia	Caracterizar perfil e prevalência dos tipos de incontinência urinária em idosas e avaliar sua qualidade de vida pré- e pós-programa de treinamento de fortalecimento da musculatura pélvica.	Misto, intervencionista.	A maioria era casada, com baixo nível de escolaridade, múltiparas, com incontinência urinária de esforço. Apresentaram percepção de melhora pós-treino.
A22- Marques MG. Braz MM.	Efeito do método pilates sobre a função sexual feminina	Fisioterapia Brasil 2017	Avaliar os efeitos do método Pilates sobre a função sexual feminina.	Estudo quase experimental com corte transversal.	Houve um aumento significativo do escore total do FSFI pós-intervenção ($p = 0,002$), bem como nos escores de desejo ($p = 0,049$), satisfação ($p = 0,008$), orgasmo ($p = 0,002$) e excitação ($p = 0,008$).
A23- Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR.	Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família em relação à incontinência urinária feminina	Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2016	Analisar conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à incontinência urinária (IU) feminina.	Foi desenvolvido e utilizado um questionário autoaplicável com questões sobre conhecimentos, atitudes e prática dos profissionais na atenção às mulheres com IU.	Responderam ao questionário 33 profissionais (80% da população alvo), sendo 15 médicos e 18 enfermeiros. A maioria dos participantes possuía um nível de conhecimento adequado em relação à propedêutica clínica da IU e considerou que suas atribuições englobam a investigação diagnóstica e o tratamento da IU não complicada.

A24-Fernandes PG, Amaral WN.	Estabilização central no tratamento da dor lombopélvica gestacional: revisão de literatura.	Femina, 2014.	Discorrer sobre a lombalgia gestacional e a estabilização central aplicada a essa população.	Revisão sistemática da literatura, exploratória e retrospectiva	Os estudos apontam para um efeito benéfico da estabilização central no tratamento de lombalgias mecânico posturais.
------------------------------	---	---------------	--	---	---

Para a análise temática, os estudos foram agrupados por similaridade; que por meio desta, emergiram as categorias temáticas apresentadas a seguir:

Episiotomia e primiparidade: justificativas e repercussões da prática inadequada

A elevada frequência com que mulheres, sobretudo, primíparas são sujeitas ao desenvolvimento de lesões perineais relacionadas à prática da episiotomia, têm sido alvo de discussão entre diversos especialistas do saber obstétrico.⁽¹²⁾ Esta conduta, considerada pela OMS como um procedimento a ser evitado ao longo do processo de parturição e nascimento, continuamente, é observada entre as rotinas assistenciais, alicerçando-se na crença da relação da episiotomia com a menor frequência e gravidade de lacerações perineais.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Quando as lacerações informadas estão associadas a episiotomia⁽¹⁵⁾, tratam-se de lacerações graves, de 3º e 4º graus.⁽¹⁴⁾ Nestes graus de lacerações podem ocorrer lesões do períneo até o esfíncter anal, podendo haver ruptura completa do complexo esfíncter anal, ou não. Além disso, as lacerações de terceiro e quarto grau são traumas perineais que podem desenvolver maiores complicações a longo prazo.⁽¹⁵⁾ Dentre as repercussões físicas percebidas a longo prazo, destacam-se a necessidade de sutura, complicações na cicatrização, risco de infecção, incontinência anal, incontinência urinária, dispareunia, sangramentos, dor perineal disfunção sexual e prolapso de órgãos pélvicos (POP).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

No que diz respeito a este aspecto, um estudo destinado a avaliação da dor causada pela episiotomia, destacou que a dor é o trauma mais frequente entre puérperas, revelando, ainda, que as lesões traumáticas ocasionadas por esta prática representam aproximadamente quatro vezes mais dores de intensidade moderada às puérperas, quando comparadas àquelas com períneo íntegro.¹⁸ Logo, pode-se afirmar que, uma política de

episiotomia seletiva, em contraponto ao seu uso rotineiro, é capaz de reduzir significativamente a dor perineal apresentada por primíparas.⁽¹⁸⁾

Outra repercussão identificada foi o sangramento e reduções consideráveis nos valores médios da hemoglobina e hematócrito, também, podem ser observadas entre mulheres submetidas à partos nos quais o procedimento de episiotomia fora realizado, especialmente, quando comparados às concentrações apresentadas junto aos demais tipos de parto.⁽¹⁹⁾ Este fato demonstra, portanto, o comprometimento das condições hematológicas das mulheres em meio ao puerpério, causado por esta intervenção e sua possível influência negativa no processo de recuperação.⁽²⁰⁾

Outra questão apontada pelo estudo relaciona-se à faixa etária das parturientes, encontrando correlações significativas entre o uso desta prática em mulheres com idades inferiores a 19 anos.⁽²⁰⁾ Para os autores em questão, o emprego deste procedimento em mulheres jovens parece estar associado, especialmente, ao amadurecimento incompleto da pelve materna. Foram, também, destacados aspectos como a paridade, uso de fórceps e macrossomia fetal.⁽²³⁾

Ainda, na relação entre a adolescência e a episiotomia, o desconhecimento dos propósitos da realização deste procedimento, por parte das mulheres adolescentes, foi percebido como um facilitador para seu uso indevido.⁽²⁰⁾ Isso se deve, sobretudo, a posição de submissão e a vulnerabilidade às decisões profissionais, vivenciada pelas jovens mães, inexperientes, diante deste processo.⁽²¹⁾

Assim, informações a respeito das repercussões da episiotomia são mantidas em posse dos profissionais que, salvo raras exceções, sequer solicitam a autorização da mulher para a realização desta intervenção cirúrgica.⁽²²⁾ Mesmo quando as informam previamente a respeito da execução do procedimento, desconsideram o protagonismo da mulher para ponderar a respeito dos possíveis impactos em seu corpo.⁽²³⁾

A humanização da assistência ao parto provoca, primazamente, que a atuação do profissional respeite seus aspectos fisiológicos, reconheça contextos sociais e culturais da família e ofereça suporte facilitador de vínculo entre mãe e bebê. A assistência da enfermagem obstétrica transpassa uma abundância de saberes e competências que influenciam diretamente o cuidar de mulheres no trabalho de parto.^(23,24)

Atuação da enfermagem obstétrica na redução da prática da episiotomia

Diante da coexistência entre os modelos tecnocrático e humanizado, no contexto da assistencial brasileiro, a enfermagem obstétrica tem exercido um papel determinante para a mudança de paradigmas relacionados aos processos de parturição e nascimento, a partir da promoção do protagonismo da mulher, da minimização de intervenções desnecessárias e do respeito à fisiologia do parto.⁽²⁵⁾

Uma vez que não existem evidências científicas suficientes que amparem a realização rotineira da episiotomia, percebe-se, na aplicação inadvertida desta intervenção, reflexos de condutas abusivas do poder profissional, nitidamente, arraigadas no arcabouço institucional hospitalar e sustentadas pelo domínio do saber médico.^(26,27)

Entretanto, no processo de parturição realizado em um ambiente destituído das influências da medicalização, à exemplo do domicílio, evidencia-se, com clareza, a redução de procedimentos desnecessários e inapropriados ao longo do processo de parto, como respostas à condução da assistência pela enfermagem obstétrica, cuja prática e o cerne da formação profissional caracterizam-se pelo cuidado minimamente intervencionista.⁽²⁸⁾ Nesse modelo, a etapa de transferência de conhecimento teórico simultaneamente aos conhecimentos técnicos a uma atenção humanizada e de qualidade, respeitando os preceitos éticos e garantindo a privacidade e autonomia da mulher⁽²⁸⁻³⁰⁾, é descrita como um processo que é capaz de reduzir a lacuna entre a pesquisa em saúde e a prática clínica, por meio da sua implementação durante a formação.⁽²⁵⁾

Em tal contexto situacional, a prática da episiotomia demonstra-se, expressivamente, menos frequente em relação ao quantitativo apresentado tanto no ambiente hospitalar quanto nos centros de parto normal brasileiros. Fato demonstrado por estudo transversal realizado no estado de Santa Catarina, entre os anos de 2005 e 2009, que avaliou os resultados de partos planejados. No que tange a prática da episiotomia, observou-se que, entre os 100 prontuários analisados, apenas em uma parturiente esta intervenção foi realizada, representando uma frequência aproximada de 1%.⁽²⁷⁾

A utilização criteriosa e eletiva desta prática, também, tem sido consolidada em instituições que contam com a presença exclusiva ou majoritária de enfermeiras obstétricas ao longo da assistência ao parto, a exemplo da Casa de Parto David Caspriano Filho, localizada no município do Rio de Janeiro. Esta instituição, frente a atuação direta de enfermeiras, em um ano, a frequência de episiotomias realizadas de 2,4%, equivalente a

apenas 11 procedimentos realizados em relação a um total de 485 atendimentos.⁽²⁸⁾ Tal valor que se deu a partir da implementação da evidência na prática. Assim, implementam-se as práticas baseadas em evidências, por meio da avaliação do impacto da utilização das evidências no processo de cuidados de saúde.⁽²⁶⁻²⁸⁾

Outras experiências exitosas, mesmo em se tratando do contexto hospitalar, são observadas. A partir da assistência de enfermeiras de inserção obstétrica em um centro de parto extra-hospitalar paulistano, entre os anos de 2006 e 2009, a incidência de episiotomias correspondeu a 14,1%.⁽²⁴⁾ Em outro exemplo, entre os 745 partos assistidos por obstetrias de uma maternidade pública carioca, ao longo de um ano, percebeu-se que em apenas 115 partos a episiotomia foi praticada, representando uma incidência de 15,52%,⁽²⁹⁾ em ambos os casos com estatísticas inferiores aos 20% considerados aceitáveis pelo OMS. Ainda, entre aquelas não submetidas a episiotomia, 36,42% permaneceram com períneo íntegro, sendo apontado apenas um caso de laceração perineal grave, fato que corrobora com a perspectiva de que nem toda a mulher, mesmo primigestas e/ou nulíparas, precisam ser submetidas a este procedimento.⁽¹⁶⁾

Em outro exemplo, entre os 745 partos assistidos por obstetrias de uma maternidade pública carioca, ao longo de um ano, percebeu-se que em apenas 115 partos a episiotomia foi praticada, representando uma incidência de 15,52%, em ambos os casos com estatísticas inferiores aos 20% considerados aceitáveis pelo OMS.⁽²⁵⁾

Ainda, entre aquelas não submetidas a episiotomia, 36,42% permaneceram com períneo íntegro, sendo apontado apenas um caso de laceração perineal grave, fato que corrobora com a perspectiva de que nem toda a mulher, mesmo primigestas e/ou nulíparas, precisam ser submetidas a este procedimento.⁽²⁵⁾

Aspectos como sofrimento psíquico, prejuízos na amamentação, experiência negativa no parto e futura insatisfação sexual da mulher e do parceiro podem ser minimizados, promovendo-se a integridade perineal. Além disso, é também importante que multiprofissionais de atenção obstétrica sejam capazes de prevenir, avaliar e reparar o trauma perineal, assegurando que os tecidos e estruturas envolvidos sejam reparados corretamente, com técnica e material adequados para promover a cicatrização e reduzir as morbidades, tal como recomendado pelas evidências.⁽²⁴⁻²⁸⁾

Não obstante, apesar do conhecimento apurado em relação aos aspectos mencionados, pouca atenção é dada a estes importantes aspectos no manuseio do cuidado perineal no parto, uma vez que muitos profissionais utilizam rotineiramente práticas

consideradas prejudiciais à integridade perineal, caracterizando um cuidado não adequadamente informado por evidências.⁽³⁰⁾ Desta forma destacamos a importância da atenção terapêutica multiprofissional no cuidado da integridade perineal, para maneiras de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) para evitar as possíveis complicações supracitadas.⁽²⁹⁾ Para Rocha (2017), ambos profissionais, tanto médicos, enfermeiros ou fisioterapeutas, devem orientar a realização dos exercícios de fortalecimento dos MAP, uma vez que, ambos possuem autonomia para tal indicação e devem presar pela qualificada atenção à saúde, evitando assim, complicações a longo prazo.⁽²¹⁾ O Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN⁽³⁰⁾, preconiza que, é competência do enfermeiro prescrever de exercícios de fortalecimento do MAP desta forma tornando-se indispensável a articulação da equipe multiprofissional na atenção a integridade do MAP.

Aplicando-se a teoria do autocuidado que se trata de atividades desenvolvidas pelo próprio indivíduo no período gestacional, salientamos que a enfermagem que deverá seguir baseada na promoção da saúde, com objetivo de alcançar as gestantes mostrando-lhes a importância da execução do autocuidado, orientando e incentivando-as na realização desta tarefa.⁽²⁰⁻²²⁾ Visto que, ao executarem as atividades de fortalecimento do MAP, estarão beneficiando a própria vida, saúde e o bem-estar, assim, elas estarão prevenindo as diversas complicações.⁽²¹⁻²³⁾

O Fortalecimento da Musculatura do Assoalho Pelvico (MAP)

Nos últimos anos, foram registradas várias evidências sobre os benefícios da prática de atividades físicas em mulheres com gestação saudável, o que contribui efetivamente para o mecanismo do trabalho de parto vaginal.⁽³¹⁾

Estudos trazem que, os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico durante o período gestacional, reduzem significativamente o tempo do trabalho de parto, facilitando a dilatação, o que reduz a necessidade de intervenções cirúrgicas.⁽³²⁻³⁴⁾ Além disso, os exercícios do MAP também reduzem as chances de complicações no pós-parto, como, de prolapso de órgãos pélvicos (POP), bem como são eficazes para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) e proporcionam melhora da qualidade de vida de mulheres incontinentes.⁽³⁵⁾ Simultaneamente, quando aplicados em período gestacional relacionados ao período de pré-natal, possuem como forte influência na prevenção de complicações e agravos no período da gestação, parto e pós-parto.⁽³⁶⁾

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação é recomendado pela International Continence Society (ICS),⁽³⁷⁾ como opção primária de impedir disfunções pélvicas, indica-se que as mulheres devem ser encorajadas a realizarem exercícios dos músculos do assoalho pélvico no período pré-natal e pós-natal, com atenção especial às mulheres com incontinência urinária pré-existente.⁽³⁷⁻³⁹⁾ Desta forma, os programas devem conter diversidade, incluir sessões de instrução, feedback e materiais educativos, os quais reforçam a importância dos exercícios desta musculatura e seu desempenho.⁽³⁸⁾

Alguns estudos sugerem que as formas de tratamento de fortalecimento perineal podem ser trabalhados com técnicas simples e de baixo custo, um exemplo deste são os recursos multiprofissionais, utilizando técnicas específicas para disfunção do assoalho pélvico, tais como cones vaginais; assim melhorando a qualidade de vida das mulheres que enfrentam dificuldades ou disfunções.⁽³⁸⁾ Para que esse tratamento seja mais proveitoso é importante a avaliação do grau de força perineal inicialmente para que assim possa se alcançar um melhor equilíbrio das funções perineais da mulher. O tratamento surge como uma nova opção que poderá minimizar diferentes disfunções do assoalho pélvico entre as mulheres. Buscando um novo equilíbrio entre corpo e mente há grandes probabilidades do tratamento de fortalecimento perineal proposto tornar-se benéfico.⁽³⁸⁻⁴⁰⁾

Dentre as técnicas utilizadas no tratamento de fortalecimento de assoalho pélvico, encontram-se o uso de instrumentos como o perineometro que é um manômetro de pressão que mede a habilidade do MAP em tempo e força para desenvolver o aperto vaginal. O exame de toque bidigital que é utilizado graduar a força de contração.⁽⁴⁰⁾ O Biofeedback que é um instrumento que proporciona à paciente uma resposta, por meio de sinais luminosos, numéricos e sonoros, permitindo à realização de autoavaliação do MAP para que ela tenha uma consciência maior da sua contração muscular.⁽³⁹⁾ Utiliza-se de uma sonda inflável, colocada no interior da vagina. Quando é feita a contração, a variação de pressão dentro dessa sonda inflável é detectada pelo aparelho e mostrada à paciente.⁴⁷ E os Cones Vaginais que proporcionam um vigoroso feedback tátil e cinestésico, facilitando o assoalho pélvico a se contrair de forma reflexa na tentativa de retê-lo.⁽⁴⁰⁾

No tocante ao preparo para o parto dessas tecnologias nas atividades educativas e na promoção da humanização do parto, salienta-se a importância de que o profissional enfermeiro, o qual realiza o acompanhamento pré-natal,⁽²⁰⁾ atente-se para a ampliação do conhecimento em relação a aplicação e/ou encaminhamento em relação as práticas de

fortalecimento do MAP durante a gestação, como uma forma de autocuidado,⁽²⁰⁻²³⁾ afim de promover a favorecimento do trabalho de parto vaginal sem traumas e facilitar a dilatação espontânea, conseqüentemente reduzindo a necessidade de intervenções cirúrgicas.⁽³⁵⁻³⁷⁾ Além dessas contribuições, o enfermeiro ao atentar-se a essas práticas, além de promover um trabalho de parto humanizado, sem intervenções cirúrgicas e traumas, promove a melhora na qualidade de vida da mulher em pós-parto, descomplicando sua recuperação.⁽³⁶⁻³⁸⁾

Conclusões

O enfermeiro por ser quem realiza o pré-natal das gestantes na atenção básica, acompanha a gestação do início ao fim. Sendo assim, tem uma grande oportunidade de encaminhá-la para a atenção multiprofissional afim de prepará-la para todos os momentos e acontecimentos que possam surgir no momento de seu trabalho de parto. Desta forma fazendo-se fundamental uma interação multidisciplinar para trabalhar com compreensão do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico da mulher, estabelecendo um aumento da eficácia da terapêutica e obter sucesso nos efeitos esperados, bem como na diminuição de intervenções durante o parto e no tratamento das diferentes disfunções relacionadas ao assoalho pélvico.

Sugerem-se novas pesquisas que resgatem o papel a ser exercido pela enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional como facilitador do protagonismo da mulher em sua parturição, de modo a prevenir condutas e práticas demasiadamente intervencionistas e, portanto, prejudiciais ao andamento fisiológico do parto e do nascimento.

Referências

1. Ballesteros MC, Carrillo GC, Meseguer PM, Canteras JM, Martínez RME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2793.
2. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme MM, Dias MAB, Nakamura PM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(sup): S17-S47.
3. Sousa, AMM et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016.

4. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma... *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e4080014.
5. Kalis V, Rusavy Z, Prka M. Episiotomy In: Doumouchtsis S. *Childbirth Trauma*.1.ed. Londres: Springer-Verlag; 2016, p. 69-99.
6. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Souza L, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2): 264-8.
7. Vieira, SM et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 255-262, 2011 .
8. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: A national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG*. 2012;120(2):144-51. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03301.x
9. Anjos CDS, Westphal F, Goldman RE. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa. *Enferm Obstétr [Internet]*. 2014 [citado 2017. ago. 24]; 1(3):86:94.
10. Organização Mundial da Saúde. *Assistência ao parto Normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico*. Genebra: OMS;1996.
- 11- Mozzato, AR. Grzybovski. RAC. *Documentos e Debates: Análise de Conteúdo*. Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011
- 12- São Bento PAS; Santos RS. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2006. v. 10, n. 3, p. 552-559, Dec.
- 13 - Vieira, F. et al. Evidência científica sobre trauma perineal durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista Europeia de Obstetrícia e Ginecologia e Biologia Reprodutiva*, 2018. Vol 5; 223, 18 – 25.
- 14- Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp):40-5.
15. Silva MJM, Sanches METL, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS. Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2015; 28(1): 98-105.
- 16-. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(2): 365-73.
- 17- Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2):186-93.
- 18-Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018; 71(Suppl 6):2620-27.
- 19- Versani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. The meaning of humanized childbirth for pregnant women. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Internet)* 2015, Jan/Mar 1927-1935.
- 20- Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. *Enfermeiras obstétricas na humanização do parto*. Escola Anna Nery, 2017.
- 21- Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(esp): 94-101.
- 22- Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013.

- 23- Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Enf Anna Nery*. 2016; 20(2):324-31.
- 24 – Dantas SLC, Oliveira GYM, Costa KFL, Barros AA, Chaves EMC, Carvalho REFL. Experimental studies in the gestational period: an overview of scientific production. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03325.
- 25- Versani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. The meaning of humanized childbirth for pregnant women. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2015.
26. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Non-invasive nursing Technologies for pain relief during childbirth - The Brazilian nurse midwife's view. *Midwifery*. London (United Kingdom), 2013.
- 27- Costa, CKL. Spyrides, MHC. Marinho, ACN. Sousa, MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioter Bras* 2018;19(1):65-71
- 28- Kettle C, Dowswell T, Ismail KM. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.
- 29- Santos RCS, Riesco MLG. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto . *Rev Gaúcha Enferm*. 2016.
- 30- Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN. PAD Nº 036/2016. EMENTA: Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Cofen 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html. Acesso em Junho de 2019.
- 31- Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR. Incontinência urinária feminina: conhecimentos, atitudes e prática. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; 11(38):1-13
- 32- Nascimento SL, et al. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 423-431, Sept. 2014 .
- 33- Silveira LC, Mattos SCA. Exercício físico durante a gestação e sua influência no tipo de parto. *Einstein*, São Paulo, 2012. 10(4): 409-414.
- 34- Assis TR, et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 10-15, jan. 2013 .
- 35- Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1031-8.
- 36- Fitz FF. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Assoc. Med. Bras*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 155-159, Apr. 2012 .
- 37- Marques MG. Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. *Fisioterapia Brasil* 2017;18(1):63-68
- 38- Santana SL. et., al.. Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(1), São Paulo, SP. pp. 221-238.
- 39- Pinheiro, BF. et al . Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter. mov*. Curitiba, v. 25, n. 3, p. 639-648, Sept. 2012 .
- 40- Santos, PFD et al . Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 447-452, Sept. 2009 .

ANEXO I

Normas da Revista

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO



ARTIGOS ORIGINAIS:

Resultado de pesquisa. Deve limitar-se a 6000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras).

ARTIGOS DE REVISÃO (SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA):

Estudo que reúne de maneira crítica e ordenada resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, ao limitar-se a 4000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras). As referências deverão ser atuais.

RELATOS DE CASO:

Descrição de pacientes ou situações singulares. O texto é composto por uma introdução breve que situa o leito relato do(s) caso(s) em questão; o relato resumido do caso e os comentários no qual são abordados os aspecto nacional e internacional e conclusão. O número de palavras deve ser inferior a 2000 (excluindo resumo, referências).

NOTA PRÉVIA:

Resumos de trabalho de conclusão de curso, dissertações ou teses. Deve ser escrito na forma de resumo exp. Resultados Esperados. Deve limitar-se a 1000 palavras (excluindo referências).

CARTAS AO EDITOR:

São sempre altamente estimuladas. Em princípio, devem comentar discutir ou criticar artigos publicados na geral. Recomenda-se tamanho máximo 1000 palavras, incluindo

referências bibliográficas, será publicada junto com a carta.

AVALIAÇÃO PELOS PARES (PEER REVIEW)

Previamente à publicação, todos os artigos enviados à Revista Enfermagem Atual passam por processo de rev Inicialmente, o artigo é avaliado pela secretaria para verificar se está de acordo com as normas de publicação pares (peer review) por pelo menos dois revisores selecionados pelo Conselho Editorial. Os revisores fazem. Ao final, farão comentários gerais sobre o trabalho e opinarão se o mesmo deve ser publicado. O editor toma a pode ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento. Quando são sugeridas modificações pelos revisores. O sistema de avaliação é o duplo cego, garantindo o anonimato em todo processo de avaliação. A decisão sob possível, no prazo de seis meses a partir da data de seu recebimento.

IDIOMA

Os manuscritos devem ser redigidos no idioma português. Eles devem obedecer à ortografia vigente, emprega linguagem coloquial. O artigo com a aprovação para publicação deverá ser encaminhado para um dos revisores sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. No entanto, não será aceita a revisão feita por outro “declaração de revisão” + cópia duplicada do artigo para o autor x editor. As versões serão disponibilizadas na í (<http://revistaenfermagematual.com.br>).

As versões serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da (<http://revistaenfermagematual.com.br>)

PESQUISA COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Os autores devem, no item Método, declarar que a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquis (pesquisa), em consoante à Declaração de Helsinki revisada em 2000 [World Medical Association (www.wma.n de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>). Na experimentação com animais, os a Organizationof Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) COBEA (www.cobea.org.br).

CRITÉRIOS DE AUTORIA

Os critérios de autoria devem ser adotados a partir das recomendações do International Committee of Medical participantes que que contribuíram diretamente para a construção do manuscrito.

Para isso, devem, minimamente:

1. Ter participado da concepção e do planejamento das atividades que levaram à construção do trabalho;
2. Ter construído efetivamente ou fazer ter participado do processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

A responsabilidade pelo conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Mesmo partindo sejam consideradas verdadeiras e precisas, ao serem publicadas, os editores e o conselho editorial não podem omissões que possam ser feitas pelos autores dos manuscritos.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

Os autores, ao submeterem o artigo para a revista, devem encaminhar um documento assinado por todos os p indicado, como apresentado no modelo abaixo.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, não infringindo os direitos autorais ou qualquer outro d este manuscrito não foi publicado anteriormente e que não foi enviado para publicação em nenhuma

Por fim, declaramos que não há conflitos de interesse em relação à construção do

Local.

Assinatur

PREPARO DOS MANUSCRITOS ENVIO DOS MANUSCRITOS:

Para assegurarmos a imparcialidade de nossos avaliadores, solicitamos que não deverá conter em ne para seu nome dos autores, será automaticamente cancelada.

O trabalho deverá estar digitado em arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 entre linhas. As páginas deverão ser num negrito deve ser utilizado somente no título e subtítulos do manuscrito. As citações de autores deverão estar.

SEGUNDA PÁGINA:

Resumo e Abstract: O resumo inicia uma nova página. Independente da categoria do manuscrito - Normas de conter, no máximo, 200 palavras e ser escrito com clareza e objetividade. No resumo deverão estar descritos o Resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês (Abstract). Logo abaixo de cada os descritores e (keywords). Recomenda-se que os descritores estejam incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde – D.

TERCEIRA PAGINA:

Corpo do texto: O corpo do texto inicia nova página, em que deve constar o título do manuscrito SEM o nome os artigos sigam a estrutura: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões.

Introdução: Deve conter o propósito do artigo. Reunir a lógica do estudo. Mostrar o que levou aos autores literatura e/ou dificuldades na prática clínica que tornam o trabalho interessante aos leitores. Apresentar objetivo.

Método: Descrever claramente os procedimentos de seleção dos elementos envolvidos no estudo (voluntários, devem incluir critérios de inclusão e exclusão. Esta seção deverá conter detalhes que permitam a replicação d estatístico aplicado, assim como os programas de computação utilizados. Os autores devem declarar como o trabalho foi realizado.

Resultados: Apresentar em sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações.

Conclusões: Devem ser concisas e responder apenas aos objetivos propostos.

Referências: O número de referências no manuscrito deve ser limitado a vinte (20), exceto nos artigos de Revisão.

Referências: As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de a de acordo com o estilo Vancouver. Devem ser utilizados números arábicos, sobrescritos, sem espaço entre o n da frase ou parágrafo [Exemplo: enfermagem¹]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: feridas^{1,3,5}]. Apresentar as Referências de acordo com os exemplos a seguir.

- Artigo de Periódico: Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes co Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 13 jul 2014]; 14(1):156-63. Disponível em: <http://www...>

- Capítulo de livros: Ribeiro RM, Haddad JM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima G Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 41-7.

- Dissertações e Teses: Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [dissertação]. São Paulo:

- Eventos considerados no todo: 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerl

- Eventos considerados em parte: House AK, Levin E. Immune response in patients with carcinoma of the colo Internacional de Cancer; 1978; Buenos Aires; 1978. p.135.

- Material eletrônico: Morse SS. Factors in the emergence of infections diseases. Emerg Infect Dis [serial online <http://www.cdc.gov/ncidod/eID/eid.htm>. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves Version 2.0. Sand Diego: CMeA; 1995.

Figuras e Tabelas: Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides e gráficos devem ser numerados consecutivamente no texto, identificados como figuras por número e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em f separadas do texto, formato jpeg, com 300 dpi de resolução. As tabelas devem ser apresentadas apenas quando como as figuras devem trazer suas respectivas legendas em folha à parte. A entidade responsável pelo levantamento das figuras e tabelas deverão conter as informações sobre a cidade, sigla do Estado, país e o ano da coleta.

COMO SUBMETER O MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser obrigatoriamente, submetidos eletronicamente através de

nossa nova Plataforma. por todos os participantes, transferindo os direitos autorais à Enfermagem Atual conforme modelo descrito nas normas da revista e são os únicos responsáveis pelo conteúdo expresso no texto, declarando se há ou não com manuscrito.

O Processo de Cadastro é automático e separado em 5 Etapas, são elas:

Etapa 01: Início, onde deverá escolher seção, idioma e confirmação das condições para submissão. É possível obrigatório).

Etapa 02: Envio do Manuscrito, onde deverá realizar o upload do artigo em si, seguindo as regras contidas na

Etapa 03: Inclusão de Métodos, atenção nesta parte, primeiro deverá cadastrar e salvar cada autor. Etapa 04: Documentos Suplementares, só é possível chegar nesta etapa se a submissão contiver título e desc adicionais.

Etapa 05: Confirmação, somente checará à esta etapa se no mínimo possuir um documento adicional (Etapa 0 e depois ao clicar em Concluir, a submissão é realizada.

ARTIGOS REVISADOS

Os artigos que precisarem ser revisados para aceite e publicação na Revista Enfermagem Atual serão reenvia deverá ser reencaminhado ao editor no prazo máximo de 15 dias. Caso a revisão ultrapasse este prazo, o artigo processo de submissão. Na resposta aos comentários dos revisores, os autores deverão destacar no texto as

ARTIGOS ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO

Uma vez aceito para publicação, uma prova do artigo editorado (formato PDF) será enviada ao autor correspondente.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

A partir de 8 de Julho de 2018, todos os artigos aceitos para publicação deverão pagar uma taxa de R\$ 350,00

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0



Internacional.

@2018 - Revista Enfermagem Atual. Designed and Developed by M