



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUINE MARIA CUNHA DE ALMEIDA

**MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO
DE SAPEAÇU-BA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

LUINE MARIA CUNHA DE ALMEIDA

**MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO
DE SAPEAÇU-BA**

Monografia apresentada na Faculdade Maria Milza, no curso de Bacharelado em Enfermagem, à disciplina de Trabalho de conclusão de curso II, ministrada pela Profª Drª Andréa Jaqueira, como requisito parcial de avaliação do II Semestre de 2016.

Profª Esp. Camila Torres da Paz
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação

S447m	<p data-bbox="539 1444 916 1473">Almeida, Luine Maria Cunha de</p> <p data-bbox="451 1489 1477 1550">Mulheres que foram submetidas à episiotomia no município de Sapeaçu - Ba / Luine Maria Cunha de Almeida. – Governador Mangabeira – Ba, 2016.</p> <p data-bbox="497 1581 552 1610">53 f.</p> <p data-bbox="497 1641 1054 1671">Orientadora: Profa. Esp. Camila Torres da Paz</p> <p data-bbox="451 1702 1477 1762">Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.</p> <p data-bbox="451 1794 1477 1854">1. Obstetrícia. 2. Violência Obstétrica. 3. Episiotomia. I. Paz, Camila Torres da. II. Título.</p> <p data-bbox="1187 1886 1321 1915">CDD 618.2</p>
-------	--

LUINE MARIA CUNHA DE ALMEIDA
MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO
DE SAPEAÇU-BA

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Aprovada em: ____/____/____

Profa. Esp. Camila Torres da Paz
Orientador

Moisés Teixeira Torres

Luciana Santos Lago

Dra. Andréa Jaqueira da Silva Borges
Profa. de TCC

GOVERNADOR MANGABEIRA- BA
2016

Dedico este trabalho à Deus e aos meus pais Luiz Alberto e Eveline, por todo esforço dedicado a mim durante estes cinco anos, para a realização deste sonho, que não era somente meu, mas deles também.

AGRADECIMENTOS

Esta vitória não é somente minha, mas, de todas as pessoas que estiveram presentes durante esta caminhada, sou grata a cada um que me apoiou, pelas palavras de conforto e coragem nos momentos difíceis.

Agradeço primeiramente a Deus, por ser sempre presente na minha vida, ter me sustentado durante esse período, por ser em alguns momentos as minhas mãos e os meus pés, me dando força e sustentando sempre.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional de sempre.

À minha mãe Eveline, por ter sido o meu alicerce nesta jornada, minha base e apoio incansável.

Ao meu pai Luiz Alberto, que apesar de todas as dificuldades, me fortaleceu e foi muito importante.

À meu amor André, por todo carinho, apoio nos momentos difíceis, incentivo, por ter sido diversas vezes o meu refúgio.

À meu irmão Luiz Augusto, por todo apoio.

Agradeço também a toda minha família, meus avós, tios (a) e primos (a), madrinha, padrinho, todos que se fizeram presente e aos que por algum motivo se ausentaram, meu muito obrigado.

À Ivete, por toda preocupação e por ter sido inúmeras vezes a minha segunda mãe.

À minha tia Nal (*in memoriam*), que foi luz na minha caminhada.

Agradeço à todos os meus amigos, em especial, Claudinha que me apoiou durante a minha vida acadêmica e esteve presente nos momentos de angústia.

Aos amigos que eu conquistei na faculdade, Juli, Mileyde e Carol, obrigada por dividirem comigo as alegrias e aflições do dia a dia, por rir, chorar e vibrar comigo por cada etapa vencida.

À professora Andréa Jaqueira por todos ensinamentos, disponibilidade e paciência.

Aos meus professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Aos preceptores, por toda paciência e dedicação, em especial a Acilene que me acolheu com muito carinho, fazendo de mim uma profissional comprometida e humana.

À minha orientadora Camila Torres, por todo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, sem você eu não chegaria até aqui com o mesmo sucesso.

Aos pacientes, que diante toda minha inexperiência se mostraram confiantes, apesar da minha mão trêmula tocando em seus corpos, mas com propósito de lhes proporcionar conforto.

Aos meus colegas e amigos de turma, por estes cinco anos inesquecíveis.

Agradeço à todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e que em algum momento contribuiu para que eu pudesse chegar até aqui, o meu muito obrigado.

A identidade do ser humano, é construída na coexistência e inter-relações. A base do cuidar está na recepção, na dedicação, na solícitude (SILVA, 2016).

LISTA DE SIGLAS

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da saúde

OMS- Organização Mundial de saúde

PHPN- Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

RC- Rede Cegonha

TCLE- Termo de Consentimento Livre e esclarecido

USF- Unidade de Saúde da Família

RESUMO

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, e quase sempre, efetuado sem o consentimento da mulher, sendo, em algumas vezes, obrigatório, podendo acarretar, após o parto e ao longo do tempo vários problemas, como dor, constrangimento e desconforto na relação com o parceiro, além de alguns traumas na relação sexual. Dessa forma, a pesquisa buscou responder a seguinte questão de investigação: Qual a concepção de mulheres cadastradas em uma Unidade do município de Sapeaçu-Ba, quanto à episiotomia? Nessa perspectiva, o estudo traz como objetivo geral: conhecer a concepção de mulheres cadastradas na USF do município de Sapeaçu-Ba, quanto à episiotomia. Como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à episiotomia; descrever os principais aspectos apresentados pelas mulheres em relação a episiotomia; verificar se as mulheres tinham conhecimento sobre a episiotomia no pré-natal ou durante o pré-parto. O estudo contempla uma pesquisa descritiva e qualitativa, desenvolvida em uma Unidade do município de Sapeaçu-BA. Como participantes do estudo, fizeram parte as mulheres cadastradas na Unidade. Na coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, com oito questões sobre a vivência de mulheres que foram submetidas à episiotomia. Para analisar as informações coletadas em campo, foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. No qual emergiram três categorias, sendo elas conhecimento das mulheres sobre a episiotomia, repercussões da episiotomia na vida das mulheres e influência da episiotomia na vida sexual. Nos resultados pôde-se verificar o desconhecimento das mulheres em relação à episiotomia, ainda que, não receberam informações sobre o procedimento durante o Pré-natal e grande quantidade de desconfortos causados pela mesma, influenciando também na vida sexual. Faz-se necessário uma indicação de ampliação do conhecimento dos profissionais no processo do parto, para uma melhor assistência.

Palavras chave: Incisão do períneo. Desconforto sexual. Parto.

ABSTRACT

Episiotomy is one of the most common surgical procedures in the world, and almost always, an effort for the consent of the woman, sometimes being compulsory, and may cause, after childbirth and over time, various problems, such as pain, embarrassment and Discomfort in relationship with partner, plus some traumas in sexual intercourse. Thus, the research sought to answer the following research question: What is the conception of women registered in a unit of the municipality of Sapeaçu-Ba, regarding the episiotomy? In this perspective, the study has as general objective: to know the conception of women registered in the USF of the municipality of Sapeaçu-Ba, regarding the episiotomy. As specific objectives: to characterize the sociodemographic profile of women submitted to episiotomy; To describe the main aspects presented by women in relation to episiotomy; To verify if the women had knowledge about the episiotomy in prenatal or during the prepartum. The study contemplates a descriptive and qualitative research, developed in a unit of the municipality of Sapeaçu-BA. As participants in the study, the women enrolled in the Unit were part of the study. In the data collection, a semi-structured interview was used, with eight questions about the experience of women who underwent episiotomy. To analyze the information collected in the field, the Minayo content analysis was used. In the results, the women were unaware of the episiotomy, although they did not receive information about the procedure during the prenatal period and a great number of discomforts caused by it, also influencing the sexual life. It is necessary to indicate an increase in the knowledge of professionals in the labor process, for better care.

Key-words: Incision of the perineum. Sexual discomfort. Childbirth

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 O PROCESSO DO PARTO	15
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	17
2.3 EPISIOTOMIA	19
2.4 PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUANTO AO PROCEDIMENTO DA EPISIOTOMIA	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA	25
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 ASPECTOS REFERENTES À MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA	28
4.2 CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A EPISIOTOMIA	29
4.3 REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES	33
4.4 INFLUÊNCIA DA EPISIOTOMIA NA VIDA SEXUAL	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
APÊNDICE A: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
APÊNDICE B: Modelo do Instrumento de Coleta	48
APÊNDICE C: Modelo do Termo de Compromisso do Pesquisador	49
APÊNDICE D: Modelo do Roteiro de Entrevista Aplicada às Mulheres Submetidas à Episiotomia	51
ANEXOS	53
ANEXO A: Ofício para Solicitação de Autorização da Pesquisa na Instituição Coparticipante	54

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é um evento natural no corpo da mulher, porém, a atenção adequada à mulher no momento do parto é indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança, principalmente por se encontrar sensível e com dores. Existem alguns métodos para o alívio da dor não farmacológicos, como exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, a deambulação, que auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto e no relaxamento da musculatura, para que não haja necessidade de uma episiotomia (BRASIL, 2001).

A episiotomia ou trauma perineal provocado é um corte realizado na musculatura do períneo para alargar o canal vaginal, ela foi historicamente praticada a partir do século XVIII, pelo obstetra Sir Fielding Ould, para facilitar a passagem do feto em partos complicados. O procedimento se tornou popular ao longo do século XX em diversos países, dentre eles o Brasil, com finalidade de reduzir lacerações perineais graves e prevenção da hipóxia.(AMORIM; KATZ, 2008).

Em consonância com isso, Brasil (2014) coloca que a ocorrência da mesma é mais frequente em primíparas, dessa forma, é mais indicado a realização da mesma, pois algumas mulheres ainda não possuem passagem adequada para expulsão do feto, e é mais fácil de ser reparada uma episiotomia do que uma laceração, por ser uma incisão reta e limpa. Porém, esse não seja motivo para realiza-la rotineiramente em todas as primíparas, pois, se a mulher tiver dilatação pertinente para expulsão do feto, o trauma perineal provocado se torna desnecessário.

Cabe salientar também, que literaturas mais antigas referem falta de materiais que confirme os efeitos benéficos e evidências científicas para a não realização do trauma perineal provocado, referindo ser quase sempre necessária a realização da mesma em primeiras e múltiparas que tenham passado por este procedimento anteriormente (REZENDE, 2006).

Desde então, a disseminação deste procedimento aumentou de forma precoce, devido a grandes recomendações médicas obstetras. Porém, esta prática não é baseada em nenhum estudo científico que comprove a necessidade de realização da mesma, apenas reflete em pensamentos e crenças que acreditam

que o parto seria realizado de forma segura se existisse a intervenção deste trauma perineal provocado, preconizado até os dias de hoje e justificado pela preservação da integridade perineal e vaginal (AMORIM; KATZ, 2008).

Após o processo do parto, ocorre o puerpério. Mulheres que são submetidas a episiotomia ficam mais sensíveis, e necessitam de maior assistência emocional, tanto da família quanto da equipe, principalmente para saber como agir com as consequências da episiotomia em relação às suas necessidades fisiológicas e sexuais, podendo afetar de forma negativa na qualidade de vida da mulher (SILVA et al., 2013).

Após o parto aparecem os desconfortos provenientes do trauma perineal provocado, principalmente a dor no momento do ato sexual, causando disfunção sexual e outros problemas, levando a mulher a apresentar uma baixa autoestima, vergonha do parceiro, medo e constrangimento (SÃO BENTO, 2006).

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma grande simpatia com a disciplina Saúde da Mulher, ao ler artigos e relatos de mulheres que foram submetidas à episiotomia me interessei ainda mais pelo processo do parto e consequentemente pelos direitos das mulheres, muitas vezes desconhecidos sobre este trauma. Hoje, é um assunto muito discutido, a cada dia novos relatos e milhões de mulheres são submetidas a este procedimento sem que haja nenhuma indicação ou consentimento. Nesse sentido, condutas desnecessárias e arriscadas são considerada violações ao direito da mulher e à sua integridade corporal, pois, sabe-se que atualmente não há evidências científicas que comprovem a prática deste procedimento invasivo. Dessa forma, estudos sobre este tema é bastante enriquecedor para as mulheres que foram submetidas a este trauma perineal provocado, quanto aos profissionais de enfermagem, pois, é necessário que os mesmos estejam cientes dos direitos das mulheres e que informem sobre esses e outros procedimentos no pré-natal.

Dessa forma, a pesquisa buscou responder a seguinte questão de investigação: Qual a concepção das mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Sapeaçu-BA, quanto à episiotomia?

Nessa perspectiva, o estudo trouxe como objetivo geral: conhecer a concepção de mulheres cadastradas em uma USF do município de Sapeaçu-BA, quanto a episiotomia.

Como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à episiotomia; descrever os principais desconfortos apresentados pelas mulheres em relação à episiotomia; verificar se as mulheres tinham conhecimento sobre a episiotomia no pré-natal.

O estudo justificou-se por poder colaborar com a atualização do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as indicações para realização da episiotomia, visando uma melhor assistência às mulheres que são submetidas a este procedimento e a diminuição da violência obstétrica, reconhecendo que todo o processo de acolhimento, orientação e assistência de enfermagem deve ser realizado de acordo com a individualidade de vida de cada pessoa, resultando, assim, em uma maior autonomia sobre seu corpo e seus direitos frente a este procedimento.

Possibilitou também novas discussões e reflexões quanto à não realização da episiotomia de rotina, favorecendo às mulheres submetidas a este procedimento e um repensar quanto à necessidade de realização do mesmo frete aos profissionais de saúde, como meio de melhorar a qualidade da assistência ao parto e nascimento, evitando danos à saúde da parturiente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PROCESO DO PARTO

O parto se divide em três momentos, o pré-parto, parto e pós- parto. Durante o pré-parto, existe um preparo da gestante para o momento de parturição, seguido de orientações e aconselhamentos específicos, o ideal é que este momento de informações seja feito ainda durante o pré-natal. Durante o parto, a mulher deverá receber acolhimento, preparo emocional, físico e medidas não farmacológicas como exercícios, técnicas de relaxamento e a deambulação que auxiliam no alívio da dor, bem como informações sobre ter direito de ser questionada sobre a realização da episiotomia no momento da expulsão. No pós-parto ou puerpério, a mulher deverá continuar sendo acompanhada para receber orientações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, problemas psíquicos, relatando os sinais e sintomas por ela apresentados e informações sobre métodos contraceptivos (BRASIL, 2001).

A gestação e todo processo do parto são momentos únicos na vida da mulher, podendo acontecer de forma harmoniosa ou desastrosa, dependendo dos profissionais e das orientações recebidas desde o Pré-natal até o nascimento. Apesar de ser um processo fisiológico, que na sua maioria das vezes acontece sem intercorrências, necessita de maiores cuidados, acolhimento e acompanhamento durante toda gestação, garantindo uma assistência de qualidade, diagnosticando e prevenindo possíveis intercorrências, visando bem estar materno e neonatal (FRANCISQUINI, 2010).

Nessa perspectiva, uma assistência de qualidade durante todo processo do parto, requer uma atuação respeitosa dos profissionais envolvidos, para que não interfira desnecessariamente na fisiologia do parto, oferecendo suporte emocional à mulher, um acompanhante de livre escolha, fornecer informações de procedimentos que serão e que podem ser submetidas e principalmente sobre seus direitos durante este processo (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Em virtude disso, o nascimento é um evento natural, porém, com as transformações sociais e o aumento da mortalidade materna e perinatal, o parto passou a ser realizado no ambiente hospitalar e com a presença de profissionais capacitados, como enfermeiras obstetras e médicos. A institucionalização do parto

ocorreu em 1940, e com ele veio a necessidade de procedimentos invasivos, assim como a episiotomia (COSTA et al., 2012).

Ainda referenciando o mesmo autor, nos meados do século XX, as mulheres pariam em suas casas com ajuda das parteiras, que eram mulheres que naquele tempo tinham mais experiência para esta prática. Porém, o elevado número de óbitos maternos e neonatais fez com que houvesse a necessidade de melhora neste cenário e o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar, com profissionais, ambiente e materiais necessários para uma melhor assistência e segurança materna e neonatal.

Com a chegada de novas tecnologias para melhoria da assistência, o cuidado dos profissionais pela obstetrícia aumentou, resultando na diminuição de óbitos neonatais e maternos, porém, com toda esta transformação, o uso rotineiro de procedimentos que violam o nascimento natural e auxiliam na facilidade de trabalho dos médicos obstetras passou a crescer, desencadeando uma grande quantidade de problemas físicos e emocionais na vida das parturientes (BRASIL, 2014).

Dessa forma, as mulheres passaram a preferir a cesárea por indicação médica, alegando rapidez, o não alargamento do períneo, ausência de dor durante o parto e o não sofrimento fetal. Assim, a alta prevalência de cesárias no Brasil está relacionada a fatores socioculturais e econômicos e pela tecnologia utilizada durante o mesmo, passando maior segurança a estas mulheres (LEAL et al, 2009).

Em relação ao exposto, após aumento do índice de cesáreas nota-se uma elevada taxa de óbitos maternos e neonatais que apesar de hoje ter sido um pouco reduzida, ainda continua elevada. Dessa forma, houve a necessidade de implantação de uma política para que estas mulheres tivessem uma maior atenção e cuidado, surgindo assim, a Rede Cegonha (RC) em 2011, criado pelo Ministério da Saúde (MS), que tem como objetivo principal reduzir a Mortalidade Materna Infantil e também melhorar a qualidade da assistência em todos os pontos de atenção, desde o pré-natal até os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2011) .

Convêm observar que a Rede Cegonha é uma política intervencionista que visa também a melhora da assistência do parto, principalmente o alto índice de indicações de cesáreas e procedimentos invasivos desnecessários como a episiotomia de rotina, nos fazendo perceber a necessidade de uma melhor orientação para estas mulheres com um pré-natal de qualidade até o puerpério, baseadas em evidências científicas fidedignas (CAVALCANTI et al., 2013).

Diante de tal situação, a episiotomia passou a ser utilizada cada vez com mais frequência e rotineiramente, sendo para alguns profissionais, sua realização obrigatória, mesmo quando não há necessidade. É considerado o procedimento cirúrgico de maior prevalência no Sistema Público Brasileiro (BRASIL, 2011).

Evidências científicas afirmam que a episiotomia não é apenas um procedimento que deve ser feito de rotina, ela é desnecessária e totalmente prejudicial a saúde da mulher, que pode causar hemorragias, infecções, complicações de cicatrização, disfunção urinária, entre outros, sem nenhum efeito benéfico comprovado para mãe, nem para o feto. Mesmo existindo momentos em que há necessidade de realização do trauma perineal provocado, não existe hoje nenhum estudo que comprove a necessidade da mesma (BRAGA et al., 2014).

Existem posições que podem melhorar a dor durante o parto, as verticais sempre foram bastante utilizadas neste momento e a posição de cócoras é a mais preferida pelas mulheres, porém, para mulheres que não praticam essa posição em suas atividades do cotidiano, haverá maior possibilidade para ocorrência de um trauma perineal. Sendo assim, de acordo com algumas pesquisas, entende-se que o uso da posição vertical ou lateral comparado com o a posição supina tem maior redução do tempo, de dor, e de episiotomia (BRASIL, 2014).

Ressalta, ainda, que o uso de almofada no momento do parto para a posição de cócoras, comparada à supina, também, tem menor índice de lacerações, redução do tempo do parto e de episiotomia.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência contra a mulher é expressada de diversas maneiras, podendo ter duas vertentes, verbal ou física, resultando em um conjunto de atos desrespeitados e negligenciados de maus tratos contra a mulher que se manifesta de diferentes atos violentos contra mulheres, crianças, idosos e outras mulheres indefesas. Esta violência contra a mulher pode ser caracterizada como violência familiar, violência de gênero, violência no trabalho, violência psicológica e violência sexual (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

Esta violência pode estar em diversos âmbitos na vida da mulher, em casa, no trabalho e também no ciclo gravídico puerperal, se manifestando de diferentes formas, dentre estas está a violência obstétrica, que se relaciona com a violência

sexual, caracterizada por uma mecanização da assistência durante o parto e uso rotineiro de intervenções obstétricas como uso da posição supina ou litotômica no momento do parto, infusão venosa de rotina, exame retal, administração de ocitocina sem indicação precisa, incentivo ao puxo prolongado, amniotomia precoce, manobra de Kristeller, toque vaginais repetitivos, restrição hídrica e alimentar, episiotomia e clampeamento precoce do cordão (SILVA et al., 2014).

O uso rotineiro de procedimentos invasivos sem respaldo científico, assim como o trauma perineal provocado sem consentimento da gestante, fazem parte do conceito de violência obstétrica, causada por negligência de profissionais durante a assistência ao parto e condutas desrespeitosas frente à estas mulheres. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) preconiza, o processo do parto deve ser espontâneo, sem necessidade de induções e diminuição do tempo de nascimento ou expulsão do feto (ANDRADE et al., 2016).

Muitas técnicas e intervenções como manobras realizadas durante o parto que prejudica a integridade da mulher, procedimentos invasivos desnecessários e agressões físicas e verbais que são consideradas prejudiciais para a gestante e o feto continuam sendo utilizadas de forma rotineira e sem evidências científicas que comprovem a necessidade de utilização das mesmas, e não apenas durante o nascimento, mas em todo ciclo gravídico-puerperal, implicando até mesmo nas decisões e vontades da mulher (CARVALHO et al., 2012).

O ciclo gravídico puerperal é visto como único na vida da mulher e de grandes expectativas, porém, este momento em sua grande maioria não é executado como deveria, e assim, a maioria destas sofrem por violência obstétrica, definida por intervenções desnecessárias à parturiente ou ao bebê, sem algum consentimento, desrespeitando a sua autonomia e integridade mental e física, não só durante o parto, mas também ao longo da gestação (SILVA et al., 2014).

Esta violência é expressada também por negligência da assistência por profissionais, violência verbal e física, discriminação social e principalmente por realização de procedimentos invasivos, assim como a episiotomia, sem consentimento ou informação da parturiente. No Brasil, uma entre quatro mulheres sofre violência durante o parto, ou gestação, caracterizadas como condutas desrespeitosas e grosseiras (ANDRADE et al., 2016).

Ressalta ainda que, para melhora da assistência ao Pré-natal e parto, foi criado em 2000, pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Humanização do Pré-

natal e Nascimento (PHPN), com a finalidade de garantir melhor assistência às parturientes neste período.

É importante ressaltar, que o ato da violência obstétrica pode implicar também na mortalidade materna/infantil de diversas maneiras, seja no manejo agressivo, intervenções invasivas que causam danos severos, uso irregular da ocitocina, manobra de Kristeller, episiotomia e outros, levando a sérias consequências provenientes destes procedimentos (DINIZ et al., 2013).

2.3 EPISIOTOMIA

A episiotomia é uma incisão realizada no períneo para alargar o canal vaginal e foi historicamente praticada a partir do século XVIII, pelo obstetra Sir Fielding Ould, para melhorar a passagem do feto em partos complicados. O procedimento se tornou popular ao longo do século XX em diversos países, dentre eles o Brasil, com finalidade de reduzir lacerações perineais graves e prevenção da hipóxia. Assim, o trauma perineal provocado se disseminou durante as décadas subsequentes (AMORIM; KATZ, 2008).

Após a institucionalização do parto, que ocorreu na década de 40, procedimentos invasivos e desnecessários passaram a ser realizados rotineiramente, sem nenhuma evidência científica que comprove a necessidade desta conduta. Hoje, o trauma perineal provocado uma das intervenções cirúrgicas mais realizadas no Sistema Público Brasileiro, proveniente de más orientações e da prática obstétrica que é concretizada no Brasil (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Alega-se que, por ser um a incisão reta e limpa, conseqüentemente é mais fácil de ser reparada que uma laceração. Porém, os efeitos adversos são vários, como: lesão do esfíncter anal e retal, causado por extensão do corte; fístula reto-vaginal e anal; insatisfação com a anatomia das pregas cutâneas; estreitamento do introito; hemorragia e hematomas; prolapso vaginal; dor e edema no local do trauma, infecção, disfunção sexual, causada pelo relaxamento do músculo e outros (BRASIL, 2014).

O trauma perineal provocado pode ser classificado em três tipos, a lateral, médio-lateral e mediana. A lateral está restrita no momento, por obter grande risco de hemorragia decorrente a grande vascularização da área onde é feita. A episiotomia médio-lateral é mais utilizada hoje, acometendo pele, músculos,

podendo chegar até o ânus. Já a mediana, apresenta menor perda sanguínea, facilidade na episiorrafia e menor desconforto (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005).

A maior justificativa para a realização da episiotomia é prevenir maiores lacerações do períneo como de III e IV grau. A indicação para a prática da episiotomia mais coerente é quando há necessidade de reduzir o sofrimento fetal no período expulsivo, com menor tempo de saída do bebê. Os fetos que são muito grandes causam elevada incidência de lacerações severas do períneo, porém, alguns possuem maior flexibilidade e com ajuda de exercícios específicos podem não apresentar estas lacerações (LIMA et al., 2013).

Ao considerar essa perspectiva, é importante enfatizar que atualmente existem evidências com bases científicas que retificam a não realização deste procedimento de rotina, afirmando ser desnecessária e prejudicial, restringindo a realização desta apenas para casos de extrema necessidade, com consentimento e pós-informação da parturiente, não ultrapassando o aumento da taxa de 10%, pois, não existem evidências científicas que comprove a necessidade de realização desta (AMORIM; KATZ, 2008).

Porém, apesar de existirem estudos confirmando a restrição deste procedimento de forma seletiva, sua frequência ainda continua elevada. No Brasil, o trauma perineal provocado ainda é feito rotineiramente, com uma estimativa de 94% dos partos normais (CARVALHO et al., 2010).

Paralelo a isto, sabendo que a episiotomia é um procedimento totalmente desnecessário, é importante lembrar que, a vagina é composta por músculos, desta forma, a força de sua musculatura pode ser fortalecida por meio de exercícios, massagens de conforto, entre outros métodos relaxantes que estimulam a elasticidade da vagina desempenhando um melhor aperfeiçoamento durante o parto e sexo, excluindo qualquer tipo de indicação (SÃO BENTO; SANTOS, 2006).

Vale ressaltar que também existem benefícios atribuídos à este procedimento relacionado a proteção do feto e de lesões perinatais, sendo assim, recomendada na prevenção e diminuição do risco de lesões resultantes do sofrimento fetal, como: prevenção da asfixia neonatal; prevenção de lacerações perineais brandas ou severas; necessidade de sutura para as lacerações perineais; cicatrização facilitada; prevenção de incontinência urinária e distócias pélvicas e outros (LIMA et al., 2013).

A maioria das mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal no momento do parto normal, causado por lacerações espontâneas ou pela própria episiotomia. As

lacerações espontâneas são classificadas como primeiro grau são as que afetam a pele e a mucosa, a de segundo grau, se estende até os músculos do períneo, a de terceiro grau afeta os músculos do esfíncter anal, já no quarto grau ocorre a ruptura da mucosa retal (CARVALHO et al., 2010).

“Atualmente a episiotomia é apontada como fator de aumento de risco de traumas, infecções, hematomas, dor e, também, considerada um dos únicos procedimentos que é realizado sem qualquer consentimento da paciente” (LIMA et al., 2013, p. 3).

Vários estudos comprovam os efeitos negativos do trauma perineal provocado de rotina, porém, esta prática ainda continua sendo realizada com frequência, sem nenhuma seleção, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que não recomenda a proibição do procedimento, mas restringe o seu uso (AMORIM; KATZ, 2008).

Devido à urgência no momento do parto, os traumas perineais, muitas vezes, são suturados sem a boa visualização do local, podendo causar lesões, como do trato geniturinário e nas estruturas do assoalho pélvico, surgindo assim, após o parto, hematúria, incapacidade vesical e incontinência urinaria e fecal (RIESCOI et al., 2011).

O número de episiotomias só reduziu a partir dos meados da década de 70, quando campanhas e questionamentos sobre o procedimento passaram a ser realizados intensamente junto a novos estudos publicados baseados em evidências científicas comprovando os malefícios desde procedimento na vida das mulheres (AMORIM; KATZ, 2008).

2.4 PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUANTO AO PROCEDIMENTO DA EPISIOTOMIA

É o momento logo após o parto, e é também conhecido como pós-parto ou resguardo. Esse momento dura em média de 6 a 8 semanas e só termina com o retorno do período menstrual. O período de evolução pode variar de mulher para mulher. O puerpério é dado início no momento da dequitação da placenta e se divide em: puerpério imediato, que se estende do 1º ao 10º dia; puerpério tardio, que vai do 10º ao 42º dia; e o puerpério remoto que acontece após o 42º dia (LIMA et al., 2013).

O puerpério é o momento que ocorre várias mudanças no corpo da mulher, podendo desenvolver complicações causadas pelo trauma perineal, que pode ser espontâneo ou pela prática da episiotomia. As queixas são diversas, como dor perineal e dispareunia, que afetam a qualidade de vida da mulher tanto física quanto emocional(SILVA et al.,2013).

A mulher nesse período, na sua grande maioria, não reinicia sua vida sexual após seis semanas do parto, principalmente devido a constante preocupação com o início dos métodos contraceptivos para evitar uma gravidez ainda no puerpério, sendo assim, a frequência das relações sexuais sofre uma diminuição, por conta do período pré-gestacional, e vai caindo até o final da gravidez (LIMA et al., 2013).

Em nenhuma fase da vida da mulher acontecem modificações tão grandes e em um pequeno tempo quanto no puerpério, além de importantes modificações psicológicas, onde os órgãos se recuperam de todas as alterações que ocorreram durante a gravidez e parto (LIMA et al., 2013).

Além das queixas relacionadas à dor, o trauma perineal provocado pode prejudicar a função sexual da mulher, principalmente por apresentarem maior desconforto vaginal no ato sexual, podendo acarretar problemas como baixa autoestima, redução do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da frequência de orgasmos e diminuição da excitação vaginal (SILVA et al., 2013).

Outro problema enfrentado por mulheres que foram submetidas à episiotomia é o constrangimento durante sua relação com o parceiro. A aparência física da vagina altera conseqüentemente a intimidade do casal podendo levar até mesmo à rejeição do ato sexual por parte da mulher, acarretando uma série de problemas, principalmente a separação (LIMA et al.,2013).

A mulher deve conhecer os problemas que a episiotomia pode acarretar, em relação a musculatura do períneo, se forem realizados exercícios para fortalecer esta musculatura, será desnecessário a realização de uma, podendo recusar o procedimento. Ela deve saber de tudo que se passa no seu corpo, e do que será feito (SÃO BENTO; SANTOS, 2006).

“O efeito traumático do parto vaginal é o resultado de disfunção da musculatura do assoalho pélvico e esta disfunção deve ser avaliada com mais atenção durante o exame ginecológico de rotina” (LIMA et al., 2013, p. 03).

Este procedimento só deve ser indicado em casos de extrema necessidade, principalmente prematuridades, períneo com pouca elasticidade, musculatura tensa, apresentação pélvica, entre outros. Além de ser um procedimento que gera benefícios para a mãe e o feto, na maior parte das mulheres ele provoca dor intensa, incontinência urinária e fecal causada por lacerações de músculos, o que resulta em grande constrangimento para a mulher; e, também, pode causar complicações infecciosas e problemas no momento da cicatrização (RIESCOI et al., 2011).

Esta prática pode trazer inúmeras repercussões na vida da mulher, sendo estes os principais a dor, infecções, hemorragias, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e impossibilitar a realização de atividades normais durante o período do puerpério, acarretando com tudo isso também a baixo auto estima. Dessa forma, além de causar danos físicos e hormonais normais desde processo, este procedimento pode também trazer consigo o medo relacionado a mudança na intimidade do casal e possíveis desentendimentos relacionado a anatomia da genitália e desconfortos sexuais (LOPES et al., 2012).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo, onde buscou descrever possíveis características encontradas referentes ao objeto de estudo a ser pesquisado, e teve como base a abordagem de natureza qualitativa, já que se buscou na pesquisa muito mais que respostas dadas. Desta forma, foi possível verificar o índice de puérperas submetidas a episiotomia e a repercussão deste procedimento na vida destas mulheres.

No estudo descritivo, não há interferência do pesquisador, ou seja, ele descreve o seu objeto de pesquisa e procura descrever a incidência de um fenômeno, sua natureza, características, causas e relações. Ela engloba a pesquisa documental, bibliográfica e a pesquisa de campo (BARROS; LEHFELD, 2010).

O uso da pesquisa qualitativa visou obter dados que estejam além do que pode ser observado, diretamente, pelo entrevistado, aquilo que se encontra nas entrelinhas de suas respostas. Nota-se que a pesquisa qualitativa não se constitui em “uma conversa desprestenciosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objetos da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada” (MINAYO et al., 1994).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A escolha do local de estudo exerce papel essencial na pesquisa, sendo necessário que o ambiente seja adequado à proposta de execução dos procedimentos de coleta das informações inerentes ao estudo.

Neste intuito, o estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Sapeaçu, localizado no estado da Bahia. A escolha por Sapeaçu foi devido a facilidade de acesso e principalmente pela vontade de informar às mulheres deste município seus direitos frente à episiotomia. O município possui 17.664 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015. Dispõe de uma rede de Saúde contendo 07 (sete) USF, 01(um) centro de especialidades e 01(um) hospital municipal.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como participantes do estudo, fizeram parte 16 mulheres cadastradas na USF.

Foi utilizada a saturação de dados para amostra da pesquisa, como critérios de inclusão: estar na USF nos dias da coleta; aceitar assinar o TCLE; mulheres que foram submetidas a realização da episiotomia.

Tendo como critérios de exclusão: mulheres menores de 18 anos e que tiveram parto domiciliar ou cesáreo.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico para maior aprofundamento sobre o tema.

Em seguida, foi utilizado um roteiro (APÊNDICE D) de entrevista semiestruturada, com 08 (oito) questões sobre a vivência das mulheres que foram submetidas à episiotomia, garantindo maior flexibilidade e possibilitando trabalhar com uma população heterogênea como, por exemplo, alfabetizados e analfabetos.

No contato inicial com o entrevistado, foi explicado a finalidade da pesquisa assim como a importância da colaboração. Ao mesmo tempo, o entrevistado foi avisado do sigilo quanto a sua identidade. Sendo assim, no momento da aplicação foram introduzidas novas perguntas de acordo com a realidade encontrada, buscando responder as questões norteadoras da pesquisa. Vale ressaltar, que a entrevista será gravada em aparelho celular com duração aproximada de 30 minutos e as respostas foram anotadas durante a entrevista. Foi observado neste momento também o comportamento do entrevistado, gestos, expressões faciais e paralinguagens como volume, intensidade e velocidade da fala.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta etapa, foi solicitado, através de ofício (ANEXO A) elaborado pela coordenação de enfermagem, a Secretaria Municipal de Saúde do município a autorização para a execução da pesquisa. Sendo assim, a pesquisa atenderá a

conformidade da resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) que regulamenta os aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos.

Logo após, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa para avaliação dos aspectos éticos, apreciação e aprovação.

Após aprovação do Comitê de Ética, sob parecer n. 1.732.052 a pesquisa foi executada, sendo que os entrevistados que consentiram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). As entrevistadas tiveram a garantia da preservação da sua identidade assim como foram informados que estão livres para desistir da colaboração com a pesquisa a qualquer momento. Os participantes também foram informados que suas respectivas identidades seriam preservadas recebendo a seguinte denominação (Participante 1, Participante 2, Participante 3, Participante 4, ... e Participante 16).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Através da pesquisa qualitativa busca-se analisar dados da vida real, comentando e criticando as respostas obtidas. Deste modo, o relato fiel dos entrevistados será transcrito na íntegra. Após a coleta de todas as informações colhidas em campo, estas foram organizadas em um quadro para melhor visualização. Em seguida, foi feita a análise e interpretação dos dados, buscando similaridades e divergências.

No momento da análise dos dados, foram consideradas a validade das informações e a sua relevância frente aos objetivos traçados no projeto de pesquisa e em seu referencial teórico.

Os dados da pesquisa foram analisados conforme Minayo defende, onde relata que a análise de dados de uma pesquisa qualitativa deve acontecer no momento da coleta de dados. Esta fase possui três finalidades que são: estabelecer entendimento dos dados que foram coletados, responder as questões que foram realizadas e aumentar o conhecimento sobre o estudo que está sendo feito (MINAYO et al., 1994).

Como técnica de análise foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (1993) em três etapas: primeiro foi realizado uma classificação dos dados com o mapeamento de todos os elementos que foram obtidos no trabalho de campo.

Houve a releitura dos materiais e ordenação dos dados. Na segunda fase, foi realizada uma categorização, onde houve uma busca daquilo que foi relevante para a base da elaboração das categorias. Por último, na terceira fase, foi realizada uma análise final, através de inferências e interpretações, visando associações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo as questões com base nos objetivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os resultados, sua análise e obtidos na pesquisa de campo, em que foi dado destaque aos depoimentos de maior relevância. Esta etapa constitui-se de caracterização dos sujeitos do estudo e as categorias de análise, as quais ficaram assim distribuídas:

- 1) **Conhecimento das mulheres sobre a episiotomia;**
- 2) **Repercussões da episiotomia na vida das mulheres;**
- 3) **Influência da episiotomia na vida sexual**

4.1 ASPECTOS REFERENTES À MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS A EPISIOTOMIA

Sabendo que é fundamental para uma análise o conhecimento dos sujeitos do estudo, foi realizada a caracterização destes, com o intuito de auxiliar as interpretações e análises das informações coletadas em campo. Verificou-se assim a faixa etária dos participantes, a escolaridade e a idade em que foram submetidas a episiotomia, como demonstrado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Aspectos referentes às mulheres que foram submetidas a episiotomia

Participantes	Idade Atual	Idade submetida à episiotomia	Quantidade de partos com episiotomia
Participante 01	33	18	02
Participante 02	29	23	01
Participante 03	46	20	02
Participante 04	47	17	02
Participante 05	51	20	03
Participante 06	45	21	01
Participante 07	42	19	04
Participante 08	67	19	05
Participante 09	50	17	02
Participante 10	43	19	02

Participante 11	33	18	01
Participante 12	50	22	02
Participante 13	40	15	02
Participante 14	26	24	01
Participante 15	58	20	03
Participante 16	61	21	03

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As mulheres entrevistadas possuem idade entre 26 e 67 anos, com uma média de idade de 40 anos no total. Houve participantes que foram submetidas ao procedimento entre 4 e 5 vezes por histórico de gravidez, quantitativo bastante elevado. Tornando-se assim fatídico que a episiotomia vem sendo realizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica.

Os profissionais da saúde ligados à práticas que não condizem com os resultados das evidências científicas mais atuais, continuam insistindo na realização da episiotomia com uso de uma assistência intervencionista, retirando da mulher o prazer de vivenciar o parto como um momento fisiológico (PREVIATTI; 2007).

Percebe-se que independente da faixa etária, todas as mulheres entrevistadas, desde as mais jovens com direito a mais informações e acesso a tecnologia até as mais idosas sofreram com os danos causados pela episiotomia e que praticamente todos os partos de cada mulher foi realizado o procedimento, sendo na maior parte dos casos sem consentimento e sem serem informadas antes sobre a episiotomia.

4.2 CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A EPISIOTOMIA

A episiotomia é uma incisão realizada no períneo para alargar o canal vaginal e foi historicamente realizada a partir do século XVIII, pelo obstetra Sir Fielding Ould, para facilitar a passagem do feto em partos difíceis. O procedimento se tornou popular ao longo do século XX em vários países, dentre eles o Brasil, com finalidade de reduzir lacerações perineais e prevenir hipóxia. Assim, o trauma perineal provocado se disseminou durante as décadas posteriores (AMORIM; KATZ, 2008).

Dessa forma, buscou-se saber em relação ao conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a episiotomia e se foram informadas sobre o procedimento durante o pré-natal. As respostas as mulheres se complementaram, ficou demonstrado, através das falas abaixo, que a episiotomia é vista como um procedimento que serve para ajudar na saída do bebê.

Eu entendo que é um procedimento para ajudar a mãe na hora do parto (Participante 1);

É um corte realizado no períneo, no momento do parto normal, para facilitar a saída do bebê. (Participante 2);

É um corte realizado na vagina da mulher para facilitar a passagem e reduzir o tempo do parto. (Participante 3);

É um corte feito para o bebê passar! (Participante 8);

Cientificamente não entendo nada! Eu só sei que é um corte que a mulher leva quando tem um parto normal para facilitar a saída do bebê, diferente do parto natural, pois esse não leva corte nenhum, é natural como os animais, que sentem dor, sem anestesia, sem corte, sem nada! (Participante 10);

Eu entendo que esse corte é feito no momento do parto para dá passagem para criança sair! (Participante 11);

Observando as falas acima, pode-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas sabem o que é o “corte”, mas não tem conhecimento do seu nome científico. A maioria das mulheres entrevistadas compreendem a episiotomia como uma forma de aliviar a dor e diminuir o tempo de expulsão do feto, evidenciando assim total desconhecimento sobre suas indicações.

Em relação a isto, Progianti (2008) evidencia que a episiotomia se caracteriza por alargamento do canal vaginal realizado através de uma incisão no períneo no momento da saída do feto, porém, este procedimento necessita de um reparo posterior, por meio cirúrgico, para diminuir os danos causados nos tecidos, facilitando a saída do bebê. Porém, alguns profissionais discordam deste procedimento e demonstram, através de estudos científicos, as desvantagens causadas pela realização deste procedimento, a exemplo da perda sanguínea, alterações na vida sexual e desconforto materno.

Reforçando o que foi exposto sobre o conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a episiotomia, Previatti (2007) traz que a maioria das mulheres não recebem nenhuma informação sobre a episiotomia antes do parto, evidenciando

assim, a falta de conhecimento sobre as reais indicações deste procedimento, tendo como consequência a falta de autonomia das mulheres no momento do parto.

Também, Francisquini et al. (2011) abordam que apesar da gestação ser um fenômeno fisiológico, ao qual a maioria dos partos ocorrem sem intercorrências, é necessário cuidados e assistência especiais, principalmente durante o pré-natal. Esta assistência deve ser voltada para o acolhimento humanizado, prevenindo, orientando e informando sobre possíveis eventos indesejáveis, assim como a episiotomia. Além disso, deve ser salientado para as mulheres sobre o seu direito de recusar o procedimento.

Nesse sentido, pode-se perceber que ainda hoje muitas mulheres são submetidas à episiotomia sem ter nenhum conhecimento e, em algumas vezes, nem sabem que foram vítimas deste procedimento, muito menos que ele poderia ser evitado se a mulher não consentisse sua realização.

É evidente que o bebê pode sim nascer de forma natural, humanizada, sem procedimentos intervencionistas, nem condutas que abalam a integridade física da mulher. Um ambiente acolhedor, confortável e limpo, com esclarecimento de dúvidas, aliviando a ansiedade da mulher, realização de técnicas de relaxamento, exercícios para fortalecimento do períneo e massagens de conforto são atitudes simples e de grande relevância para que tudo ocorra da melhor forma possível e menos traumático.

Pôde-se notar, que ainda hoje com toda tecnologia e informações disponíveis, muitas mulheres não recebem informação sobre a episiotomia em momento algum antes do parto. Essa falta de conhecimento acaba gerando um grande índice de realizações deste procedimento sem indicações necessárias, sendo assim, não pode intervir no consentimento do procedimento. A seguir pode-se observar alguns depoimentos de mulheres que nunca ouviram falar no procedimento:

Não sei o que é. Risos! (Participante 5);

Não sei o que é, ninguém nunca me falou sobre essas coisas não!
(Participante 7);

Não sei o que é, mas fiz. Risos! (Participante 9);

Analisando as falas das mulheres acima, percebe-se que é importante informar à mulher sobre todos os aspectos que envolvem a parturição, sendo essencial que a enfermagem realize educação em saúde para todos os envolvidos no processo de parir, envolvendo ainda a família e pessoas que acompanham a gestação da mulher.

Costa et al. (2011) afirmam que a maioria das mulheres submetidas a este procedimento não recebem nenhuma informação em nenhum momento antes da realização do parto, nem conhecem os riscos que podem ser causados pela mesma, isso pode vir a prejudicar sua saúde física e mental.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência à mulher no momento do parto, em especial os enfermeiros, necessitam de conhecimento adequado sobre os danos que a episiotomia pode causar a vida da mulher, para que estes possam ser evitados. Com base no que foi exposto, é importante ressaltar que a vagina é composta por músculos que podem ser fortalecidos através de exercícios específicos e métodos relaxantes para que o períneo se torne mais elástico, evitando possíveis intervenções.

Posto isso, Figueiredo. et al (2011) trazem que existem fatores comprováveis que ajudam a parturiente a manter os músculos do períneo mais fortes, sendo que os exercícios devem começar a ser feitos durante o pré-natal, além disso, pode ser ofertado suporte perineal durante o processo de expulsão e posições verticais ou laterais durante o parto, evitando meios invasivos e proporcionando melhor segurança para a mulher e seu bebê.

É possível perceber que a falta de informação durante o Pré-Natal e o parto, além de causar danos físicos à mulher, faz com que esta perca a sua autonomia sobre o seu corpo e seus direitos. Este desconhecimento leva a mulher a aceitar qualquer procedimento sem recusa, uma vez que existem e procedimentos não invasivos que podem ser executados para melhor conforto e bem estar durante este ciclo gravídico puerperal.

No que se refere ao parto natural, Costa et al. (2012) evidenciam que quando a mulher é encorajada a seguir seu instinto, a episiotomia só é realizada em casos de emergência. Contudo, tem sido um dos procedimentos invasivos mais utilizados na obstetrícia, e sem o consentimento da parturiente.

4.3 REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES

A prática da episiotomia pode trazer inúmeras repercussões na vida da mulher, sendo estes os principais a dor, infecções, hemorragias, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e impossibilitar a realização de atividades normais durante o período do puerpério, acarretando em baixo auto-estima.

Dessa forma, além de causar danos físicos e hormonais normais desde processo, este procedimento pode também ocasionar o medo, este, está relacionado a mudança na intimidade do casal, possíveis desentendimentos na anatomia da genitália e desconfortos sexuais (LOPES et al., 2012).

Assim, é importante ter conhecimento sobre os principais desconfortos causados pela episiotomia, sendo assim, inquiriu-se às mulheres entrevistadas sobre quais foram os desconfortos apresentados durante a realização da episiotomia. Foi referido que na hora não houve nenhum incômodo, porém, ao chegar em casa os inconvenientes foram surgindo, conforme pode ser visto abaixo na fala da participante 10.

Durante eu não senti nada, pois o médico aplicou anestesia. Dor mesmo eu senti quando cheguei em casa, pois mesmo tomando remédio incomodava, na hora de evacuar chorei muito de dor, foi triste! Doía na hora de sentar pra dá mama, eu só conseguia deitada, só voltei a sentar depois que os pontos caíram. Na hora de fazer xixi ardia, tinha que lavar para não inflamar. Quando engravidei pela segunda vez fiquei arrasada só de pensar que passaria por tudo novamente e realmente passei! (Participante 10);

Diante do enunciado acima, pode-se notar a falta de esclarecimento e informação sobre a necessidade do procedimento e da possibilidade da rejeição da prática. Além disso, verifica-se que a mulher já possui traumas das gestações anteriores, levando a mulher a sentir medo, e temor.

Já as participantes abaixo relatam a vergonha do corte e da cicatriz, o processo inflamatório dos pontos de sutura e a dor como fatores inconvenientes trazidos pela prática da episiotomia, também foi observado que mais da metade das mulheres entrevistadas queixaram-se de dor ao repouso, limitando a mesma em diversas funções, assim como suas atividades cotidianas.

Comigo foi uma complicação! Durante eu não senti dor, mas depois meus pontos inflamaram, cresceu uma carne entre um dos pontos, eu não mostrava a ninguém pois sentia vergonha, fiquei cuidando em casa mesmo.

Na hora de tomar banho, fazer xixi, cocô e sentar doía muito. Eu só ficava deitada e sofri muito ! (Participante 11);

A parteira que fez o meu parto fez um corte gigantesco! Cortou de cima para baixo, de baixo para cima e também um pouco do lado da minha perna! Na hora de costurar deixaram um algodão dentro de mim e só percebi com oito dias, quando começou a inchar e cheirar mal. Senti muita dor, desconforto para sentar, andar, muito incômodo em um período de oito à dez dias. (Participante 13);

Muitas dores! No meu caso o médico costurou e deixou a carne muito apertada. Sentia muito incômodo ao sentar e também inflamou! (Participante 6);

O ponto inflamou e abriu, não aguentava nem sentar! (Participante 7);

Não foi feito com anestesia, senti o corte e a recuperação é bastante incômoda. Participante 16);

Através das falas acima, pode-se perceber que são diversos os desconfortos causados pela episiotomia, sendo que os mais referidos foram dificuldade ao evacuar, urinar e sentar. Estes fatores foram salientados pela literatura investigada neste estudo que expõe estes incômodos como fatores traumáticos na vida da parturiente.

Em consonância com o exposto acima, Figueredo. et al (2011) ressalta que a mulher depois do parto deve continuar a realizar suas atividades diárias importantes para sua vida, vivenciar esse momento e administrar as novas atividades como a independência. O aleitamento materno, os cuidados com o bebê e a vida sexual depende de diversos fatores, principalmente da não realização da episiotomia, pois a mesma implica na dificuldade do processo de recuperação destas parturientes.

Posto isso, Silva (2013) faz uma discussão bastante pertinente quando relata que a intensidade da dor está relacionada ao tipo de grau da episiotomia, evidenciando que as dores são maiores em mulheres que são submetidas à traumas perineais provocados mais profundos, acometendo músculos do períneo importantes para realização da evacuação e diurese, se tornando assim, mais doloroso.

Quanto à cicatrização da episiotomia, Silva et al. (2013) considera que estas podem ser feridas agudas, que cicatrizam em um período de tempo mais curto e sem intercorrências, porém, este processo pode ser alterado por problemas como infecções e hemorragias, tornando o processo mais lento e incômodo para a mulher.

Em algumas mulheres estes desconfortos não foram identificados, já em outras tem uma menor durabilidade, levando no máximo uma semana para cicatrização e retorno das atividades normais como se sentar, evacuar, urinar, sem que o procedimento interfira na sua vida cotidiana. Conforme pode ser visto nas falas abaixo:

Desconforto nenhum. Senti um pouco de medo na hora de evacuar com receio dos pontos soltarem. (Participante 4);

Não senti nada! (Participante 8);

Só senti desconforto nos três primeiros dias, depois não senti mais nada, foi bem tranquilo! (Participante 14);

Durante eu não senti nada, pois a dor do parto foi muito intensa que eu nem senti o corte. Depois, na cicatrização, senti um pouco de ardência ao urinar, tinha que ter o cuidado de lavar para não infeccionar. Porém, foi só nas primeiras semanas, depois os pontos caíram normal. (Participante 2);

A dor após a episiotomia pode ser caracterizada como aguda, porém, em algumas mulheres estes desconfortos não são tão severos, mas podem afetar a mulher emocionalmente, gerando receio, angústia e insegurança. Beleza (2012) cita que além da dor física, a episiotomia pode causar diversos sintomas, dentre eles alterações no sono, libido, apetite e restrições na vida sexual, baixo auto estima. Mas, a ausência destes sintomas pode encorajar o retorno mais rápido às atividades do dia a dia.

Percebe-se ao analisar as falas acima que algumas das entrevistadas (Participantes 2; 4; 8 e 14), não sentiram nenhum desconforto no momento da episiotomia, pois a dor do parto superava a do trauma. Porém, após o efeito dos analgésicos e ao voltar as atividades cotidianas os desconfortos se acentuavam e geraram processos infecciosos.

4.4 INFLUÊNCIA DA EPISIOTOMIA NA VIDA SEXUAL

Além das queixas relacionadas à dor, o trauma perineal provocado pode prejudicar a função sexual da mulher, principalmente por apresentarem maior desconforto vaginal no ato sexual, podendo acarretar problemas como baixa autoestima, redução do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da frequência de orgasmos e diminuição da excitação vaginal (SILVA et al., 2013). Nesse sentido, foi

questionado às mulheres sobre a influência da episiotomia na sua vida sexual. Obteve-se nas respostas abaixo que a prática não gerou grandes repercussões em sua vida, a saber:

Não influenciou em nada! (Participantes 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14 e 15);

Hoje não influencia não, passo a mão e nem marca ficou. (Participante 11);

Incomodou por um certo tempo, depois que cicatrizou passou. (Participante 12);

Pode-se observar pela resposta das entrevistadas que a maioria das mulheres não tiveram problemas com a sexualidade após a episiotomia, porém, nem sempre isso ocorre com todas as mulheres, algumas chegam a ficar com alguns traumas, o que prejudica sua vida sexual.

Também, pelo fato de algumas mulheres desconhecerem o procedimento podem não ter dado conta dos desconfortos trazidos pela prática, passando despercebido os sintomas, pois, muitas mulheres acabam achando que o procedimento é um passo natural do processo de parturição.

No entanto, algumas mulheres referiram medo de afetar o relacionamento por conta do alargamento do canal vaginal. Outras até enfatizaram que se submeteram à plástica vaginal para melhorar a aparência e a vida sexual, observa-se este enunciado nos relatos abaixo:

Hoje não influencia, mas logo depois do resguardo eu tinha insegurança no momento do sexo por medo de magoar. (Participante 3);

Influenciou, pois eu sentia muita dor no momento do ato sexual. (Participante 7);

No início sim! Depois tive que fazer plástica vaginal para diminuir a abertura! (Participante 15);

Por esta razão entende-se que a episiotomia é uma violência contra a mulher, pois, ao afetar a integridade corporal, compromete a segurança, o estado psíquico e emocional, violando o direito destas parturientes e controle sobre o seu corpo, levando as mesmas a realizarem procedimentos como plásticas para melhorar a vida sexual do casal e aparência do órgão sexual.

A sexualidade da mulher no período de pós-parto é muito prejudicada pela episiotomia, sendo pela dor causada no local durante o procedimento ou pelas

deformações na integridade corporal desta mulher, podendo assim implicar na libido e no retorno das atividades sexuais normalmente. No entanto, a dor foi referida como principal efeito negativo da episiotomia pelas mulheres entrevistadas.

Reiterano e complementando as falas acima, verifica-se no depoimento da participante abaixo mostra que a mesma sofreu além de problemas físicos, também emocionais, principalmente no que se diz respeito ao retorno da vida sexual para o casal.

Quando tive esse corte o médico explicou que só podia ter relação após 45 dias, mas eu só fiz depois de dois meses, com medo de machucar ou abrir. Mas mesmo dando esse tempo, quando voltei ter relação senti um pouco de dor e por diversas vezes olhava no espelho pra ver se não estava abrindo, tinha muito medo de ficar folgada e do marido não querer mais. Só fiquei mais tranquila depois que fui ao médico e ele falou que estava tudo bem. (Participante 10);

Compreende-se que o retorno das atividades sexuais variam em cada mulher e o desejo e a vontade para o retorno das relações sexuais vão depender da libido e cicatrização do trauma. Entretanto, quando é realizada a episiotomia, o indicado é que a atividade sexual pode ser reiniciada logo no pós-parto, quando o períneo estiver cicatrizado e o sangramento diminuído, porém, para a Participante 10 foi bem diferente do esperado, pois o períneo não retornou ao estado normal e a mesma sentia dores até mesmo após dois meses da realização do parto.

Progianti et al. (2008) afirma que a vivência da dor, causada pela episiotomia, torna concreta a ideia de que este procedimento invasivo provoca um trauma. Sendo assim, ficou esclarecido na literatura que este trauma resulta em uma experiência trágica e dolorosa na vida da mulher. Desta forma, é importante salientar que estas sensações de dor, desconforto e preocupação podem trazer consequências para a vida emocional e psíquica destas parturientes.

Torna-se evidente que o trauma perineal provocado não traz benefício algum para a mãe nem para o feto, ele aumenta a necessidade de sutura perineal e plásticas vaginais com aumento de riscos de complicações pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários, como pôde-se verificar.

Para Costa et al. (2012), embora seja vasta a quantidade de evidências contra a episiotomia, ela continua sendo um procedimento persistente na prática de alguns profissionais, trazendo consigo inúmeros riscos para a mulher, como excessiva perda de sangue e infecções graves, por tratar-se de uma área infectada

e que exige higiene adequada com cuidados exclusivos, o que nem sempre acontece.

O trabalho da enfermagem no ciclo gravídico puerperal, desde informações durante o Pré-natal até o nascimento, com práticas acolhedoras que já foram citadas, visando a não realização de procedimentos intervencionistas, assim como a episiotomia é de grande importância para a mulher e o bebê.

Muitas mudanças na realização de boas práticas já foram conseguidas no Brasil, porém, ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o controle e não realização destes procedimentos é um desafio constante, tendo em vista o reconhecimento que estes violam os direitos sexuais da mulher.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa, conclui-se que há extrema necessidade de mais estudos que reflitam melhor sobre a sexualidade feminina durante o ciclo gravídico-puerperal, pois este tema é de grande valia para a saúde da mulher, principalmente no que se refere ao bem-estar e qualidade de vida.

Ainda há pouco respaldo científico sobre as reais indicações da episiotomia e os riscos que ela pode causar para a mulher. Porém, esta pesquisa demonstrou que o trauma perineal provocado e forma desnecessária e sem indicação pode levar a mulher a sentir dores e problemas sexuais por um longo período.

É importante relatar que a maioria das mulheres não possui conhecimento sobre a episiotomia. Além disso, as parturientes não são questionadas sobre a vontade de fazer ou não o procedimento.

Informar sobre os direitos das mulheres é de grande importância, especialmente quando se trata de realização ou não de procedimentos cirúrgicos que possuem substitutos não invasivos.

A enfermagem possui um papel preponderante em relação às informações que são prestadas às mulheres, com vistas a conscientizá-las sobre seus direitos e principalmente que existem exercícios para fortalecimento da musculatura perineal que podem evitar um trauma desnecessário. As mulheres devem decidir e serem informadas de tudo que se passa no seu corpo.

Os problemas como dor perineal são frequentes no puerpério e em alguns casos se estende por um período de tempo maior, acompanhar este processo é necessário, pois, como foi visto durante o estudo, muitas mulheres sofreram com complicações de cicatrização após o parto por conta do trauma perineal provocado.

Desta forma, torna-se evidente que a episiotomia constitui uma violência contra a mulher, pois, afeta sua integridade corporal, viola os direitos de controle e autonomia do seu corpo, compromete o estado psicológico e emocional, torna a vida sexual abalada através dos desconfortos causados, criando assim uma rejeição ao parto normal.

Corroborando ao que já foi exposto, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam técnicas de segurança na assistência ao parto, com avaliação

dos danos físicos e psíquicos, reforçando a utilização de procedimentos naturais durante o processo gravídico puerperal.

A humanização da assistência durante o período de parturição, é decorrente da qualidade da assistência prestada desde o pré-natal até o nascimento e pós-parto, devendo envolver a mulher e seu parceiro ou acompanhante. Portanto, se faz necessário sensibilizar os profissionais de saúde para realização de incentivo ao parto normal, sem necessidade de intervenções cirúrgicas, nem procedimentos traumáticos, com realização de práticas simples como o respeito, promoção de bem-estar, acolhimento, escuta humanizada, atenção, conforto e cuidado.

A enfermagem pode contribuir para decréscimo desta situação que tanto tem incomodado as mulheres e os gestores, no âmbito da saúde pública e profissionais envolvidos no trabalho de saúde da mulher, tornando assim, mulheres mais independentes e com autonomia sob seu corpo.

Esta autonomia pode levar as mulheres a questionar cada vez mais aos profissionais sobre os procedimentos e compreender algumas ações como um abuso aos direitos e saúde da mulher, principalmente os sexuais. Esta violação dos direitos humanos se caracteriza pela falta de respeito à integridade corporal das mulheres e quando suas necessidades de escolhas não são relevantes.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R; KATZ,L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v.36, n.1, p.47-54, Jan 2008.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p.29-37, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 24 Mai. 2016.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 2, p.264-268, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da Episiotomia nos dias atuais a luz da Produção Científica: uma revisão. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.553-554, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300027>. Acesso em 20 Set. 2015.

BRAGA, Giordana Campos et al. Risk factors for episiotomy: a case-control study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 5, p.465-472, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.05.015>> Acesso em: 28 Mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4. ed. Brasília, p. 40, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Nota técnica*: Rede Cegonha. Brasília: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 05 Out. 2015.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: REFLEXÕES TEÓRICAS. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 14, p.1-4, nov. 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 07 Set. 2016.

CARVALHO, C.C.M.; SAUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Claro Femina**, v.38, n.5, p.267-268, Mai 2010.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.30-37, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04>>. Acesso em: 06 Jul. 2016.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p.1297-1316, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Micro/Downloads/REDE_CEGONHA_1\(1\).pdf](file:///C:/Users/Micro/Downloads/REDE_CEGONHA_1(1).pdf)>. Acesso em: 05 Abr. 2016.

COSTA, Andrea Vieira Magalhães et al. Vivência das mulheres sobre a episiotomia. **Revista de Enfermagem: UFPI**, Teresina, v. 1, n. 1, p.50-55, 2012. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/709/630>>. Acesso em: 06 Abr. 2016.

COSTA, Nilma Maia et al. **Episiotomia nos partos normais**: Uma revisão de literatura. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005.

DINIZ, Simone G.; CHACHAM, Alessandra S.. O “corte por cima” e o “corte por baixo”:: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.. **Questões de Saúde Reprodutiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.81-89, 2006.

FIGUEIREDO, Giselle da Silva et al. Ocorrência de Episiotomia em Partos acompanhados por Enfermeiros Obstetras em ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 19, p.181-185, jun. 2011.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO POR UM GRUPO DE PUÉRPERAS. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 4, n. 9, p.743, out. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em: 27 Abr. 2016.

LEAL, M. do C. et al. Cesarianas desnecessárias: causas, consequências e estratégias para sua redução. In: PEREIRA, R. C.; SILVESTRE, R. M. (Org.). **Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar**: produção científica da Rede de Centros Colaboradores da ANS – 2006/2008. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brasil, 2009. p. 383-415.

LOPES, Daniela Medeiros et al. EPISIOTOMIA:: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Feira de Santana, v. 1, n. 4, p.2623-2625, jan./mar 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472>. Acesso em: 23 maio 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 24 ed. Petrópolis: Vozes,1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de. Freqüência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 3, n. 39, p.288-289, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 23 Mai. 2016.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia:: em foco a visão das mulheres. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 60, p.197-198, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a12v60n2.pdf>>. Acesso em: 15 Mai. 2016.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.45-49, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

RATTNER, D et al. Os Movimentos Sociais na Humanização do Parto e do Nascimento do Brasil.In: Brasil. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e do nascimento. Caderno HumanizaSUS**, v.4, Brasília, 2014. Disponível em:

<http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanização_parto.pdf >. Acesso: 02 Jun. 2016.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetrícia fundamental**. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara. Koogan, 2006.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.78, Jan/Mar 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>> Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Obstetric violence according to obstetric nurses. **Rev Rene**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.720-728, 13 out. 2014. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>> Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Nathália Luiza Souza e et al. Dispareunia, dor Perineal e Cicatrização após Episiotomia. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.216-217, jun. 2013. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conforme Resolução CNS nº 466/2012)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado:

“ MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO DE SAPEAÇU-BA.”

Esta pesquisa se justifica por colaborar com a atualização do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as indicações para realização da episiotomia, visando uma melhor assistência às mulheres que são submetidas a este procedimento e a diminuição da violência obstétrica, reconhecendo que todo o processo de acolhimento, orientação e assistência de enfermagem deve ser realizado de acordo com a individualidade de vida de cada pessoa, resultando, assim, em uma maior autonomia sobre seu corpo e seus direitos frente a este procedimento.

Tendo como objetivo geral: Conhecer a concepção de mulheres cadastradas em uma USF do município de Sapeaçu-BA, quanto a episiotomia. Como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à episiotomia; descrever os principais desconfortos apresentados pelas mulheres em relação a episiotomia; verificar se as mulheres tinham conhecimento sobre a episiotomia no pré-natal.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que será realizado no período de Agosto à Dezembro de 2016, em uma Estratégia de Saúde da Família (USF) no município de Sapeaçu- Ba. A coleta de dados acontecerá em dois momentos: inicialmente será feita uma visita na USF, na intenção de aproximar o pesquisador do seu objetivo de estudo. Na segunda fase, será realizada uma entrevista semiestruturada com nove questões contemplando o tema, salientando que a entrevista será gravada em aparelho celular com duração aproximada de 30 minutos.

Solicito gentilmente que o (a) senhor (a) leia atentamente este Termo de Consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de também informar que o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo.

Caso o senhor (a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado na página final pelo (a) senhor (a), pelo (a) pesquisador, (a) responsável Camila Torres da Paz; contendo rubricas em todas as folhas do TCLE. Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Camila Torres da Paz e Luine Maria Cunha de Almeida, respectivamente, orientador (a) do projeto e estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem, ambas da Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelo telefone (75) 98122-4594, dúvidas também poderão ser esclarecidas na FAMAM pelo telefone institucional (75) 3638-2119 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 3638-2549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Sungaia.

Como a pesquisa será efetuada a partir do método observacional, o risco da pesquisa seria a divulgação dos dados sem respeito à Resolução 466/2012, e alteração do comportamento real do pesquisado (constrangimento dos sujeitos) observados durante a pesquisa. Esses riscos serão minimizados a partir da descrição previa feita pelo pesquisador sobre a pesquisa, a não interferência do pesquisador, fidelidade na coleta e interpretação dos dados, além da imparcialidade do pesquisador.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos

Pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Sapeçu-Ba, 09 de Dezembro de 2016.

Participante da pesquisa
Responsável

Camila Torres da Paz
Pesquisadora responsável

Luine Maria Cunha de Almeida
Estudante de graduação

APÊNDICE B - MODELO DE DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR



DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

Declaro para os devidos fins que eu Camila Torres da Paz, RG: 08082978-30 assumo o compromisso de orientar o trabalho intitulado MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO DE SAPEAÇU-BA. Que será realizado após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMAM, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 466/2012, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Assinatura

Governador Mangabeira, 09 de Dezembro de 2016

APÊNDICE C- MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Esta pesquisa tem como o objetivo geral: conhecer a concepção de mulheres cadastradas nas USF do município de Sapeaçu-BA, quanto a episiotomia.. Como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à episiotomia; descrever os principais desconfortos apresentados pelas mulheres em relação a episiotomia; verificar se as mulheres tinham conhecimento sobre a episiotomia no pré-natal.

Pretende contribuir, possibilitando novas discussões e reflexões quanto a temática, favorecendo um repensar quanto a concepção das mulheres sobre a episiotomia, como meio de melhorar a qualidade da assistência durante o pré natal. colaborando com a atualização do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as indicações para realização da episiotomia, visando uma melhor assistência às mulheres que foram submetidas à episiotomia e a diminuição da violência obstétrica, reconhecendo que todo o processo de acolhimento, orientação e assistência de enfermagem deve ser realizado de acordo com a individualidade de vida de cada pessoa, resultando, assim, em uma maior autonomia sobre seu corpo e seus direitos frente a este procedimento.

Os pesquisadores da pesquisa acima identificados assumem os seguintes compromissos: Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMAM, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 466/2012, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados; Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a

execução da pesquisa; Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 e suas complementares na execução desta pesquisa.

Camila Torres da Paz
Orientador

Luine Maria Cunha de Almeida
Orientanda

Governador Mangabeira, 09 de Dezembro de 2016

APÊNDICE D- MODELO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA ÀS MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA



ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA ÀS MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA

- 1- O que você entende por Episiotomia?
- 2- Qual sua idade e com quantos anos foi submetida à episiotomia?
- 3- Você tem conhecimento que vc pode não autorizar a realização da episiotomia?
- 4- Você foi informada sobre este procedimento durante o pré-natal?
- 5- Quais foram os principais desconfortos apresentados durante e após à realização da episiotomia?
- 6- A episiotomia influencia na sua vida sexual? Como?
- 7- Você se sente constrangida ao mostrar a cicatriz?
- 8- Você acha que a episiotomia ajudou no momento do parto?

ANEXOS

ANEXO A – OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Através do presente instrumento, solicito ao (s) representante (s) legal (s) da Secretaria de Saúde de Sapeaçu-Ba, autorização para realização da pesquisa intitulada: “**MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA NO MUNICÍPIO DE SAPEAÇU-BA**”, cujo objetivo geral é conhecer a concepção de mulheres cadastradas em uma USF do município de Sapeaçu-BA, quanto a episiotomia. A coleta de dados será realizada através de entrevista com mulheres cadastradas na USF, que foram submetidas à episiotomia. Vale ressaltar, que as informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da instituição coparticipante. A instituição coparticipante deve estar ciente e concordar com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Esta instituição está informada de suas corresponsabilidades enquanto instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no sigilo da segurança e bem-estar dos participantes do estudo nela recrutados, dispondo de infraestrutura adequada para a garantia de tal conforto.

Governador Mangabeira-BA, ___/___/___

Camila Torres da Paz
Pesquisadora responsável