

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

ALDILÉIA LIMA COSTA MIRANDA

IMPLICAÇÕES DA PRÁTICA DE EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES

Coroatá
2020

ALDILÉIA LIMA COSTA MIRANDA

IMPLICAÇÕES DA PRÁTICA DE EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Campus Coroatá, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Co-orientadora: Profa. Ma. Mara Julyete Arraes Jardim

Coroatá
2020

Miranda, Aldiléia Lima Costa.

Implicações da prática de episiotomia na vida das mulheres / Aldiléia Lima Costa Miranda. – Coroatá, MA, 2020.

50 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroatá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientador: Profa. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão.

1.Episiotomia. 2.Parto normal. 3.Saúde da mulher. I.Título

CDU: 618.4

ALDILÉIA LIMA COSTA MIRANDA

IMPLICAÇÕES DA PRÁTICA DE EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Campus Coroatá, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 09/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Profa. Ma. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão (Orientadora)

Mestre em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

Máisa Ravenna Beleza Lino

Profa. Ma. Máisa Ravenna Beleza Lino

Mestre em Saúde e Comunidade

Universidade Estadual do Maranhão

Amanda Cristina de Sousa Costa

Profa. Esp. Amanda Cristina de Sousa Costa

Especialista em Saúde Pública

Universidade Estadual do Maranhão

À minha família pelo amor e apoio incondicional, dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida e por me permitir o cumprimento deste processo de aprendizagem, pelo sentimento constante de Sua presença, que me deu força e vontade de aprender cada vez mais. Toda a honra e toda glória sejam dadas a Ele.

Aos meus amados pais, Antônio Carlos de Sousa Costa e Raimunda Alves Lima Costa, por todo amor, apoio, por serem meu porto seguro, referência de amor e honra.

Aos meus amados irmãos, Aldineia Lima Costa, Aldinael Lima Costa e Aldilene da C. Lima Costa, por serem meus amigos inseparáveis, que sempre me apoiaram, me encorajaram, torceram e acreditaram em mim e na realização deste trabalho, por todo amor e carinho, por serem meu refúgio e fortaleza em meus momentos de fraqueza.

Ao meu amado esposo, Lauro César Miranda da Silva, por todo o companheirismo, carinho, amor e cuidado, por ser meu abrigo e sustento nos momentos mais difíceis, por compartilhar os mais doces momentos.

Aos meus sobrinhos, Alycia Nayelli Campos Costa, Luis Arthur Lima Ferreira, Luis Augusto Lima Ferreira e Ítalo Rafael Frazão Costa, por serem a esperança e motivo de sempre lutar para um mundo melhor. Vocês são meus maiores incentivadores e motivo de força para enfrentar minhas batalhas diárias.

À minha querida avó, Lucília da Costa Sousa, por todo o amor, carinho e exemplo de força.

Aos meus avós Francisca Soares de Lima e José Alves de Lima (*in memoriam*), por serem um exemplo de fé, força e perseverança em dias melhores.

À minha querida e doce orientadora, Brígida Brandão, por sua valiosa orientação. És um exemplo de profissional e ser humano.

À minha co-orientadora, Mara Jardim, pela imensa contribuição na realização deste estudo.

Aos meus colegas de curso da turma 2015.2, em nome de Rosana Cristina, Antônio Carlos, Joana Maria, Kelly Rose, Geovane Viana, Paulo Ricardo e Linielce Portela, por todo companheirismo e momentos compartilhados.

Aos queridos mestres, José Júnior, Samantha Alves, Priscila Herculana, Jadna Cardoso, Rosilene Reis, Jairo Rocha, Érica Fernandes, Leyla Gerlane,

Charles Nonato, Adriano Nogueira, Ronaldo Pinheiro, Walleson Oliveira, Dheyemi Wilma, por todos os ensinamentos e experiências compartilhadas.

Aos preceptores Caroline Natielle, Joseane Chaves, Thárcia Evaristo, Tatiana Vasconcelos, Diego Prazeres, Vildete Rodrigues, por dividirem suas experiências, nos ensinando na prática a beleza da arte de cuidar.

À amiga e Diretora de Centro, Lília Maria da Silva Gomes, por todos os esforços frente ao Centro para ofertar o melhor para nosso curso, por ser um exemplo de profissional.

Aos professores do Centro de Ensino Clodomir Milet, amigos de jornada, em nome da Diretora Márcia Faustina Viana e da Coordenadora pedagógica Maria Vanusa, obrigada pelo companheirismo ao longo da minha caminhada.

Aos amigos do Centro de Estudos Superiores de Coroatá, Daniele Silva, Jadna Sarges, Markeila Pinto e Yan Cedrik, pela amizade e companheirismo.

A todas as mulheres participantes deste estudo, por contribuírem para a concretização desta etapa.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

(Michel Odent)

RESUMO

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada exclusivamente durante o parto normal, realizada sob a justificativa de ampliar a passagem do bebê na expulsão. É uma prática que tem se tornado rotineira, porém é desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde sua realização sem indicação. Este estudo teve como objetivo compreender as implicações da episiotomia na vida das mulheres. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde em um município do interior do Maranhão. Participaram da pesquisa 26 mulheres que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro/2020 a março/2020, utilizando um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados obtidos pelo formulário de caracterização sociodemográfica e clínica das participantes foram tabulados e analisados no *software Microsoft Excel 2010* e expostos por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Já os dados provenientes das entrevistas, foram transcritos na íntegra no *software Microsoft Word 2010* e analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo. Por meio da análise das entrevistas foi possível agrupar as respostas em quatro categorias temáticas: Conhecimento acerca da episiotomia; Autorização para a realização da episiotomia; Sensações e conceitos atribuídos à episiotomia; Implicações da episiotomia no dia a dia. Ficou evidente que a maioria das mulheres considerava a episiotomia uma conduta necessária ao parto e que muitas não possuíam conhecimento prévio e nem receberam informações antes ou durante o parto acerca deste procedimento. É fundamental o papel da enfermagem no processo de orientação das mulheres acerca da episiotomia, de forma que a autonomia da mulher seja resgatada no processo de parto e nascimento, dissociando a ideia de que a episiotomia é um procedimento obrigatório e rotineiro durante o parto.

Palavras-chave: Episiotomia. Parto normal. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Episiotomy is a surgical incision performed exclusively during normal birth, performed under the justification of expanding the baby's passage during expulsion. It is a practice that has become routine, but it is not recommended by the World Health Organization to perform it without indication. This study aimed to understand the implications of episiotomy in women's lives. This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach. The research was carried out in two Basic Health Units in a city in the interior of Maranhão. Participated in the research 26 women who experienced vaginal delivery with episiotomy. Data collection took place from February/2020 to March/2020, using a socio-demographic and professional characterization questionnaire and a semi-structured interview script. The data obtained by the participants' sociodemographic and clinical characterization form were tabulated and analyzed using Microsoft Excel 2010 software and exposed using descriptive statistics, using absolute and relative frequencies. The data from the interviews, on the other hand, were transcribed in full in the Microsoft Word 2010 software and analyzed through the content analysis proposed by Minayo. Through the analysis of the interviews, it was possible to group the responses into four thematic categories: Knowledge about episiotomy; Authorization for episiotomy; Sensations and concepts attributed to episiotomy; Implications of episiotomy on a daily basis. It was evident that most women considered episiotomy to be a necessary conduct for childbirth and that many did not have prior knowledge and did not receive information before or during childbirth about this procedure. The role of nursing in the process of guiding women about episiotomy is fundamental, so that women's autonomy is rescued in the process of childbirth and birth, dissociating the idea that episiotomy is a mandatory and routine procedure during childbirth.

Keywords: Episiotomy. Natural childbirth. Women's health.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Episiotomia: evidências científicas	14
2.2 Influência da episiotomia na sexualidade	15
3 MATERIAL E MÉTODOS	18
3.1 Tipo de estudo	18
3.2 Local do estudo	18
3.3 Participantes do estudo	19
3.3.1 Critérios de inclusão	19
3.3.2 Critérios de exclusão	19
3.3.3 Total de participantes	19
3.4 Coleta de dados	20
3.5 Análise de dados	20
3.6 Aspectos éticos	21
4 RESULTADOS	22
4.1 Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes	22
4.2 Apresentação das categorias temáticas	22
4.2.1 Conhecimento acerca da episiotomia	23
4.2.2 Autorização para realização da episiotomia	24
4.2.3 Sensações e conceitos atribuídos à episiotomia	25
4.2.4 Implicações da episiotomia no dia a dia	26
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	39
APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica	40
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada	41
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	42
ANEXOS	45
ANEXO A - Autorização da Secretaria de Saúde do município de Coroatá	46
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)	47

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto, embora sejam eventos fisiológicos, são singulares na vida da mulher, dotados de muitos significados, adaptações e cuidados que envolvem diferentes aspectos, incluindo valores sociais, culturais, emocionais e interpessoais (PIESZAK et al., 2016). Inerente ao parto vaginal destaca-se a dor perineal que afeta a maioria das puérperas e que sofre influência de fatores como a laceração e a realização de episiotomia (PITANGUI et al., 2014).

Santos e Santos (2016, p. 43) trazem o entendimento de episiotomia:

É definida com uma ampliação cirúrgica do orifício vaginal, realizada no períneo durante o período expulsivo do parto, classificada de acordo com a sua localização, podendo ser lateral, médio-lateral e mediana, sendo a médio-lateral a mais utilizada. Tem a finalidade de impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto no desprendimento da cabeça fetal e de evitar lesões do polo cefálico devido à pressão sofrida de encontro ao períneo.

A técnica da episiotomia data de 1741, proposta por um obstetra Irlandês na obra “*Treatise of Midwifery*”, na qual defendia que tal procedimento deveria ser usado em partos onde houvesse desproporção entre a cabeça fetal e o orifício externo da vagina. Baseado nessa obra, em 1818, Leinveleir defendeu em Berlim o uso da episiotomia, porém, de forma criteriosa, para auxiliar a liberação do feto detido por rigidez da região (GUIMARÃES et al., 2018).

Inicialmente, a técnica recomendada era a incisão bilateral, com a função de facilitar o parto. Em 1857 surgiu o termo episiotomia, sugerido por Carl Braum, que acreditava ser uma prática desnecessária. No entanto, em 1918, Pomeroy passou a defender que tal intervenção fosse realizada em todas as parturientes. Com isso, ao longo do tempo começou a ser utilizada rotineiramente, sendo extensamente recomendada para primíparas e parturientes com episiotomia anterior, ou seja, em toda parturiente (INAGAKI et al., 2017).

Desde então, a episiotomia passou a ser um dos procedimentos mais corriqueiros na prática obstétrica no mundo. No Brasil, o emprego da técnica pelo profissional enfermeiro foi regulamentado pela lei Federal nº 7.498 de 1986 e pelo Decreto nº 94.406 de 1987 que respaldam a realização de episiotomia e episiorrafia pelo enfermeiro com especialização em obstetrícia (GUIMARÃES et al., 2018).

Foi postulado que o uso da episiotomia como rotina estaria relacionado principalmente à prevenção de lacerações perineais graves e sua maior prevalência

associada com a nuliparidade e menor idade materna. No entanto, não existe evidência suficiente na literatura que sustente os benefícios do seu uso rotineiro, mas sim que seu uso seletivo demonstraria maiores vantagens (JIANG et al., 2017; ROCHA; ZAMBERLAN, 2018).

Associadas ao emprego de tal prática estão vinculadas as morbidades maternas no período puerperal, tais como a presença de dor de intensidade moderada e interferência tanto na realização das atividades diárias, quanto na mobilidade. Estudos mostram que, se utilizado rotineiramente, o procedimento não reduz o risco de lesões graves no períneo ou relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (PEÑA; GOMES, 2016).

Villela et al. (2016) avaliaram a mensuração da dor pós-episiotomia e sua relação com limitação de atividade, onde destacou-se que as principais limitações foram sentar, deitar e deambular, atividades estas que são cotidianas e que podem dificultar a adaptação das genitoras à nova rotina da maternidade. Muitas mulheres relataram dor mesmo em repouso no período do pós-parto.

Além disso, outras complicações podem ser a predisposição ao aumento da perda sanguínea, infecção, disfunção sexual, dispareunia, incontinência urinária, prolapso do colo do útero e também consequências psicológicas (BRASIL, 2015).

Com base nisso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a episiotomia como uma prática inadequada, devendo seu uso ser de forma restrita, pois apresenta consequências na vida das mulheres, interferindo em seu bem-estar, principalmente quando se considera o puerpério, momento de intensa dedicação à maternidade (BRASIL, 2016).

Segundo Peña e Gomes (2016), apesar de todas as evidências acerca das desvantagens da episiotomia para as gestantes, o que se observa é que estas não recebem qualquer informação sobre tal procedimento em nenhum momento antes do parto, e que esta prática frequentemente é realizada sem consentimento.

Vê-se, então, a importância de realizar estudos que investiguem as implicações da prática da episiotomia na vida das mulheres, de forma que forneçam subsídios para uma assistência em saúde mais segura e eficaz no momento do parto.

Nesse contexto, este estudo se justifica apoiado na premissa proposta pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, do Ministério da

Saúde (MS), de que a redução de intervenções desnecessárias no parto é fator primordial para o alcance da humanização no parto e nascimento (BRASIL, 2017).

Com base no que foi exposto, o presente estudo possui como pergunta norteadora: Quais as implicações da prática de episiotomia na vida das mulheres?

A hipótese levantada foi de que a ocorrência da episiotomia traz implicações na qualidade de vida da mulher. Dentre as principais implicações estão a dor perineal, além de desconforto e vergonha da aparência de sua região genital, inclusive o receio de retornar à atividade sexual com seu parceiro.

Desse modo, este estudo tem como objetivo geral: compreender as implicações da episiotomia na vida das mulheres. E como objetivos específicos: identificar o conhecimento das mulheres acerca da episiotomia; investigar as sensações vivenciadas pelas mulheres que realizaram episiotomia; conhecer as principais mudanças na vida das mulheres que foram submetidas ao parto vaginal com episiotomia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Episiotomia: evidências científicas

A episiotomia é um dos métodos cirúrgicos mais utilizados na assistência ao parto normal, sendo esta uma incisão cirúrgica na região da vulva no momento da expulsão da criança (BRASIL, 2014). Os primeiros registros de episiotomia datam do século XVIII, sendo descrita como procedimento de uso restrito, ou seja, que seria realizado apenas em casos extremos.

O parto como evento natural e fisiológico foi defendido durante alguns anos, não cabendo a prática da episiotomia. Porém, no início do século XX ocorreram mudanças significativas na prática obstétrica na visão dos profissionais e das mulheres. O parto passou a ser considerado como um evento patológico e perigoso, necessitando de cuidados especiais. Nesse período, os partos realizados em hospitais aumentaram de 5% a 50% (KÄMPF; DIAS, 2018).

A incisão cirúrgica do períneo foi originalmente recomendada para auxiliar o médico em partos laboriosos, tendo como justificativa para o seu uso rotineiro a prevenção do trauma perineal severo, danos do assoalho pélvico, incontinência urinária, disfunção sexual e prevenção da morbidade e mortalidade infantil (SANTOS; SANTOS, 2016; GUIMARÃES, et al., 2018).

Em virtude das novas indicações da prática da episiotomia, a OMS recomenda sua realização em um percentual de 15 a 30% dos partos normais, nas situações em que o períneo não atinge a dilatação adequada, evitando dessa forma uma possível laceração (KÄMPF, DIAS, 2018). No entanto, a OMS não garante efeitos benéficos da episiotomia que sustentem o uso liberal ou rotineiro dessa prática (BRASIL, 2017).

Mesmo sem indícios que sustentem tal prática, no Brasil a episiotomia é feita em aproximadamente 94% dos partos vaginais (LIMA et al., 2018), sendo considerada um dos únicos procedimentos realizado sem qualquer consentimento da paciente e sem que a mulher seja informada sobre suas indicações e contraindicações (CAMBOIM et al., 2017).

Estudo realizado por Villela et al. (2016) observou-se que 91,67% das mulheres participantes relataram total desconhecimento sobre o procedimento, o que permitiu inferir que não sabiam por que e como o procedimento era realizado.

Estudo semelhante, realizado no Paraná, relata que as mulheres não receberam informação e nem orientação a respeito da episiotomia, levando a um entendimento equivocado sobre esta prática, que desconsidera o direito de escolha (DENGO et al., 2016).

Carvalho et al. (2015) revelam em seu estudo em um hospital universitário de Montes Claros, Minas Gerais, que as puérperas desconheciam o termo episiotomia. O relato das mulheres permitiu identificar, ainda, que a maioria delas não recebeu informações sobre o procedimento em momento algum antes do parto e nem foi solicitada sua autorização para realização da episiotomia.

A episiotomia encaixa-se em um contexto invasivo e muitas vezes agressivo, gerando medo, insegurança, revolta e outros sentimentos na parturiente, quando ela não é orientada e nem participa da decisão quanto a esse procedimento (VILLELA et al., 2016).

Moura, Prieto e Gerk (2017) apontam que esta incisão afeta várias estruturas do períneo, como vasos sanguíneos, músculos e tendões, responsáveis pela sustentação de órgãos, pelo controle urinário e fecal, trazendo a possibilidade de incontinências graves, dispareunia e perda da sensibilidade, além de prolapso de órgãos. Outras complicações são dor perineal, uso prolongado de sondas urinárias, maior tempo de internação e infecção pós-natal (SILVA et al., 2016).

O fato é que as evidências científicas atuais não apoiam o uso generalizado desse procedimento como vem acontecendo, apontando a necessidade de um uso mais seletivo dessa prática a fim de minimizar os traumas dos partos normais (CARVALHO et al., 2015; JIANG et al., 2017).

Vê-se que os estudos desaconselham a episiotomia como algo rotineira, embora na prática seja algo comum, expondo as mulheres a riscos e diversas implicações em sua qualidade de vida.

2.2 Influência da episiotomia na sexualidade

A vivência da sexualidade no pós-parto sofre diversas modificações influenciadas por mudanças na anatomia e nos hormônios. Nesse período há relatos de redução do desejo e medo de retorno à atividade sexual. Estudos apontam que a imagem corporal é outro fator que interfere na prática sexual pós-parto, por

alterações físicas durante a gestação ou parto, levando a puérpera a se sentir indesejada (PEREIRA et al., 2018).

Acredita-se que a função sexual poder ser um dos fatores que influencia na escolha do tipo de parto pelas mulheres (DABRINI et al., 2014; BARBARA et al., 2016). Evidências sugerem que cesárea eletiva e parto vaginal com períneo intacto protegem a sexualidade feminina (SONG et al., 2014), embora uma revisão tenha mostrado que não há indícios claros de associação entre o tipo de parto e as alterações na função sexual (YENIEL; PETRI, 2014).

Quanto às repercussões da episiotomia sobre a sexualidade da mulher, ressalta-se a dificuldade em falarem sobre o assunto, por vergonha, inibição ou dificuldade de expor sua opinião. Nesse ínterim, uma pesquisa mostrou que um número considerável de mulheres informou que levaram de dois a quatro meses para voltar a ter uma vida sexual normal após o parto (CARVALHO et al., 2015).

Estudo realizado em uma unidade obstétrica do Rio de Janeiro por Villela et al. (2016), constatou a alta frequência da palavra medo nos depoimentos das puérperas, relacionado aos pontos cirúrgicos da incisão, à higienização e à relação sexual após o puerpério, além de relatarem sensações desagradáveis como dor, desconforto e vergonha da aparência de sua região genital, refletindo no retorno da atividade sexual com o parceiro, por insegurança e sentimento de rejeição.

Além do medo e sensação de dor, outros problemas advindos da episiotomia que podem afetar a sexualidade das mulheres, evidenciando sentimentos de vergonha por sua condição física são a presença de hematomas, roturas do períneo, abscesso, incontinências, fístula retovaginal e lesão do nervo pudendo. A episiotomia também pode deixar cicatrizes que mudam a aparência da vagina, e, sobretudo, incomodam as mulheres, gerando constrangimento diante de seus companheiros (CARVALHO et al., 2015).

Macêdo et al. (2017), avaliaram a função sexual em primíparas após o parto vaginal evidenciando em seus resultados que as submetidas à episiotomia apresentaram uma pior função sexual relacionada ao desejo e maiores escores em relação a dor.

A respeito da dor, Mathias et al. (2015) em seu estudo sobre a mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato, observaram um índice elevado de trauma perineal.

É fato que a dor além de comprometer a qualidade de vida e a função sexual da mulher, pode afetar o relacionamento e também causar desconforto no parceiro, no que se refere ao receio de machucar a companheira, levando à diminuição de iniciativa e/ou interesse para a atividade sexual (AZEVEDO et al., 2017; NUNES et al., 2019; MARAMBAIA et al., 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem por objetivo mostrar as principais características de uma população ou de um fenômeno. Para isso, utiliza-se de técnicas próprias para coleta de dados, tratando de forma espontânea e dinâmica o objeto de estudo com os entrevistados e descrevendo os fatos observados (MARCONI; LAKATOS, 2016).

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade ou proximidade com o problema estudado, bem como as dimensões do fenômeno e da maneira como ele se manifesta e como pode estar relacionado a outros fatores. Já a pesquisa qualitativa permite que os participantes explanem o que pensam em relação a determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2016).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas UBS Trezidela I e UBS Doutor João Mota, que estão localizadas na zona urbana do município de Coroatá-Maranhão. Coroatá está situada a 247,1 km de distância de São Luís, capital do estado. A população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de aproximadamente 64.403 pessoas, ocupando o 19º lugar de cidade mais populosa do Maranhão (IBGE, 2010).

A UBS Trezidela I encontra-se localizada na Avenida Central, bairro Trezidela, ao lado da Escola Municipal da Trezidela Anexo I. A UBS tem uma estrutura física de tamanho médio. A equipe profissional que compõe a unidade é formada por uma enfermeira, uma médica, um dentista, doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendentes de recepção, três técnicos de enfermagem e dois porteiros. No período de janeiro a outubro de 2019, a UBS contou com um atendimento mensal de em média 50 gestantes.

Já a UBS Doutor João Mota está localizada na Rua da Cerâmica, bairro Novo Areal. A equipe desta unidade é formada por dois enfermeiros, uma médica, um dentista, quatorze ACS, três técnicos de enfermagem e dois porteiros. Os

atendimentos às gestantes na UBS no período de janeiro a outubro de 2019, contou com uma média de 90 atendimentos mensais.

Tendo em vista o número considerável de gestantes em atendimento mensal nestas UBS, e considerando que seriam potenciais futuras participantes do estudo, houve a motivação para desenvolver pesquisas nessas unidades.

3.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo mulheres que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. A seleção da amostra se deu por conveniência, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

3.3.1 Critérios de inclusão

- Mulheres primíparas ou multíparas submetidas ao parto vaginal com episiotomia nos últimos dois anos e que estivessem em acompanhamento em uma das UBS incluídas no estudo;
- Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Mulheres que tivessem sido submetidas ao parto vaginal com episiotomia que no momento do parto tiveram intervenção de fórceps;
- Mulheres que não possuíam capacidade de comunicação verbal ou orientação no tempo e no espaço.

3.3.3 Total de participantes

Trinta mulheres aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, 4 desistiram no início da coleta, o que totalizou uma amostra de 26 participantes.

3.4 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro/2020 a março/2020. A técnica de entrevista foi utilizada e os seguintes instrumentos foram aplicados:

- Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica (APÊNDICE A), com questões acerca da idade, data do parto, ocupação, escolaridade, profissional que assistiu ao parto, número de gestações, abortos e partos, tipo de parto e realização de episiotomia;
- Roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), com perguntas relacionadas: ao conhecimento acerca da episiotomia; se foram informadas sobre a realização da episiotomia antes, durante ou após o parto; como foi receber o corte; implicações, mudança na rotina e nas relações sexuais após a episiotomia.

As participantes foram informadas, individualmente, acerca dos objetivos do estudo e da assinatura do TCLE. A entrevista ocorreu após a assinatura do TCLE e a autorização para gravação.

Para registro dos dados oriundos da entrevista utilizou-se um gravador digital. Após a coleta dos dados foi realizada a transcrição das entrevistas e posterior análise das mesmas.

3.5 Análise de dados

Os dados obtidos pelo formulário de caracterização sociodemográfica e clínica das participantes foram tabulados e analisados no *software Microsoft Excel 2010* e expostos por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas.

Já os dados provenientes das entrevistas, foram transcritos na íntegra no *software Microsoft Word 2010* e analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo (2013), que é constituída de dois momentos.

O primeiro momento é o de inclusão das determinações fundamentais do estudo e fase interpretativa dos dados. Já o segundo momento consiste na ordenação dos dados por meio da transcrição do material obtido através da coleta dos dados, leitura do material e organização dos relatos, determinando posteriormente o início da classificação dos resultados obtidos (MINAYO, 2013).

Em seguida foi realizada a categorização dos dados e a escolha das falas com maior poder de síntese e abrangência, a fim de compreender as informações trazidas pela verbalização das participantes da pesquisa, dando sentido à interpretação através da discussão dos dados com a literatura vigente.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com os princípios da Resolução nº 466/12, que trata de estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi encaminhado à Secretaria de Saúde do município de Coroatá, no qual obteve aprovação (ANEXO A) e, posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), obtendo o número do CAAE: 25012719.5.0000.5554 e Parecer de aprovação número: 3.783.841 (ANEXO B).

Os dados desta pesquisa serão mantidos salvos em pastas de computador e *e-mails* por pelo menos cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora principal. Ressalta-se, também, que as falas e opiniões oriundas do estudo serão divulgadas por meio de artigo científico, garantindo a preservação da identidade dos participantes.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes

Participaram do estudo vinte e seis mulheres que atenderam aos critérios de inclusão. Em relação aos dados sociodemográficos, a maior prevalência foi na faixa etária entre 26 a 30 anos, correspondendo a 10 mulheres (38,5%), seguida das faixas de 20 a 25 anos, 31 a 35 anos, 18 a 20 anos e 36 a 40 anos com, respectivamente, 7 (26,9%), 5 (19,2%), 3 (11,5%) e 1 (3,9%) mulheres.

No que se refere à escolaridade, 7 (26,9%) declararam possuir ensino fundamental incompleto, 6 (23,1%) ensino médio completo, 6 (23,1%) ensino médio incompleto, 5 (19,2%) ensino fundamental completo e 2 (7,7%) ensino superior completo.

No que concerne à ocupação, 8 (30,7%) eram lavradoras, 5 (19,2%) donas de casa, 5 (19,2%) estudantes, 2 (7,7%) autônomas, 2 (7,7%) professoras, 2 (7,7%) técnicas de enfermagem, 1 (3,9%) ACS e 1 (3,9%) vendedora.

No que diz respeito à história obstétrica, 10 (38,5%) tiveram uma gestação, 4 (15,2%) duas gestações, 6 (23,1%) três, 2 (7,7%) quatro, 2 (7,7%) cinco, 1 (3,9%) seis e 1 (3,9%) oito gestações. Em relação a aborto, 7 (26,9%) mulheres sofreram aborto.

Referente ao número de partos, 11 (42,3%) eram primíparas. As demais participantes eram múltíparas: 6 (23,1%) com dois partos, 3 (11,6%) com três partos, 4 (15,2%) com quatro partos, 1 (3,9%) com cinco partos e 1 (3,9%) com seis partos. Sobre o profissional que assistiu o parto, 20 (77,1%) foram realizados por médicos, 4 (15,2%) por enfermeiros e 2 (7,7%) por técnicos de enfermagem.

4.2 Apresentação das categorias temáticas

Por meio da análise das entrevistas foi possível agrupar as respostas em quatro categorias temáticas, que se encontram expostas na figura 1.

Figura 1 - Organização das categorias temáticas do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As participantes do estudo encontram-se identificadas pela letra M (de mulher), seguida dos números de 1 a 26 (M1, M2... M26).

4.2.1 Conhecimento acerca da episiotomia

Ao serem questionadas sobre o que sabiam a respeito do corte, a maioria das participantes considerou que é um procedimento que auxilia no momento do parto:

“É feita para ter o parto mais rápido.” (M1)

“Acho que é para nascer mais rápido.” (M8)

“É feito para dar passagem para a criança nascer.” (M12)

“Pro parto ser mais rápido.” (M16)

“Para aumentar a passagem do bebê e não rasgar.” (M17)

Quando indagadas se já tinham ouvido falar da episiotomia antes, algumas mulheres atribuíram a informação recebida a pessoas próximas:

“Antes de ter bebê já ouvi falar. Várias pessoas, colegas, falavam que no primeiro filho era feito esse corte para poder ter o bebê.” (M2)

“Minhas amigas comentavam.” (M9)

“Minha mãe tinha me falado. Falou que no parto normal na maioria das mulheres acontece isso.” (M17)

“Uma colega de trabalho me falou.” (M23)

“Uma comadre.” (M24)

No entanto, algumas mulheres afirmaram que não tinham conhecimento prévio acerca da episiotomia, descobrindo do que se tratava somente por conta do parto:

“Nunca tinha escutado esse nome, fiquei sabendo desse corte no meu parto.” (M6)

“Ninguém tinha me falado sobre isso.” (M7)

“Não sabia. Só soube na marra, porque fizeram em mim.” (M12)

“Na primeira vez que fizeram eu não sabia o que era. Fui saber na hora do parto.” (M19)

4.2.2 Autorização para realização da episiotomia

Quando questionadas se a episiotomia ocorreu com o seu consentimento, apenas uma mulher afirmou ter sido consultada:

“A médica perguntou se eu queria que cortasse ou não, mas se não cortasse ia rasgar e poderia ser maior.” (M23)

As demais participantes não foram consultadas acerca da autorização do procedimento:

“Não informaram que fariam o corte. Eles só fizeram o corte.” (M1)

“Não falaram que iriam realizar o corte e nem perguntaram se eu queria que fizesse o corte.” (M4)

“Não perguntaram e nem informaram.” (M13)

Sobre a forma com a qual foram descobriram a realização da episiotomia, algumas mulheres só perceberam no momento da episiorrafia:

“Ninguém falou que iria fazer o corte. Só fiquei sabendo por que senti a dor e eles ponteando e perguntei.” (M3)

“Fiquei sabendo do corte depois que tinha sido feito, porque precisou pontear, aí (o médico) disse que ia dar os pontos.” (M6)

“Foi depois que já tinha feito e ia dar os pontos.” (M21)

“Na hora de fazer os pontos.” (M26)

Houve casos em que as mulheres só foram comunicadas após o parto:

“Depois do parto, só disse que tinha feito um corte lá.” (M13)

“Só quando terminou. Ele falou que pegou um pequeno corte.” (M20)

“Depois que terminou, o médico disse que tinha feito o corte.” (M25)

4.2.3 Sensações e conceitos atribuídos à episiotomia

No que se refere à sensação de receber o corte, conceitos negativos foram em grande parte atribuídos, considerando a episiotomia algo ruim e incômodo. A seguir alguns relatos:

“A sensação em relação ao corte não é muito boa não, mas já fizeram, não tem como voltar. Mas se pudesse voltar, preferia não ter feito.” (M1)

“A sensação foi muito ruim, porque eu não pensei que ele ia fazer isso, não sabia que ele ia me cortar.” (M4)

“É incomodo, e se tivesse outro jeito, preferia que não tivesse cortado.” (M9)

“Foi ruim, achei que não precisava.” (M17)

“Foi muito ruim, não acha que iria fazer o corte sem me perguntar, a sensação é que ia ficar toda aberta.” (M20)

“Foi muito ruim, não queria que fizesse, senti na hora que estava fazendo.” (M25)

Merece destacar que, embora considerassem desconfortável, algumas mulheres atribuíram um conceito de normalidade ao procedimento, pontuando-o como necessário ao parto normal:

“[...] Acho que quase todas as mulheres que tiverem parto normal vão passar por esse corte.” (M3)

“É ruim, mas faz parte, se não o menino não nascia.” (M8)

“Achei que era normal do parto e que a dor era normal também, nunca tinha parido antes.” (M11)

“Não é muito bom não, mas foi necessário.” (M12)

“Doeu. Não é bom, a gente fica com medo, mas é o jeito.” (M14)

“Achei normal. Faz parte do parto, se não, não nasce.” (M18)

4.2.4 Implicações da episiotomia no dia a dia

Dentre as implicações mais frequentes relatadas pelas mulheres que vivenciaram parto vaginal com episiotomia, destaca-se a dor, desconforto e insatisfação com a cicatriz.

“Incomodou bastante quando cheguei em casa. Para urinar ardia bastante, era bem doloroso.” (M2)

“Nos primeiros dias é ruim, dói, mas depois passa. [...] Logo que foi feito incomodava até para andar, fazer as coisas em casa.” (M7)

“Achei ruim demais, porque tinha que fazer as coisas em casa, cuidar dos meninos e o corte doía.” (M10)

“Fiquei com dor e medo de andar. A gente passa mais dias pra se recuperar.” (M15)

“A recuperação é muito ruim. Dói para urinar, levantar, sentar, andar. Fica desconfortável. Ficou uma cicatriz que incomoda.” (M16)

“Incomoda um pouco e ficou alto no lugar.” (M22)

“Ficou muito ruim. Fiquei com queuloide, não tive uma boa cicatrização. Até a calcinha que fica passando em cima dói, incomoda muito.” (M25)

Pode-se observar que a episiotomia traz consequências negativas ao puerpério em relação às atividades cotidianas das mulheres.

Em alguns casos, inclusive, a episiotomia pode interferir nas relações sexuais das mulheres, causando implicações na imagem corporal e problemas como vergonha e dispareunia:

“Fica muito dolorido na parte da vagina e muito dificultoso na hora da relação sexual. É horrível. A gente fica dolorida por muito tempo. Sinto muita dor durante a relação sexual, sinto até medo.” (M5)

“Senti muita dor quando foi a primeira vez depois do parto.” (M7)

“Eu ficava com receio dele me achar feia ou que não era mais a mesma coisa.” (M15)

“Além da dor, eu fico com vergonha.” (M20)

“No início era quase impossível de dor.” (M23)

Outras mulheres, porém, afirmaram não terem tido maiores implicações no ato sexual após a episiotomia:

“Não mudou muita coisa na relação sexual.” (M1)

“Não muda nada.” (M14)

“Não teve mudança. No começo doía um pouco, mas passa.” (M26)

Ressalta-se que algumas participantes quando perguntadas sobre as implicações da episiotomia na vida sexual, manifestaram o desejo de não relatarem sua intimidade.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, constatou-se que o conhecimento das mulheres acerca da episiotomia foi superficial, quase sempre associado à justificativa de facilitar na hora do parto.

A respeito disso, Carvalho et al. (2015), Costa, César e Silva (2016) e Pompeu et al. (2017) afirmam que devido à falta de informação e conhecimento sobre a fisiologia do parto, ainda uma cultura e aceitação prévia das mulheres em achar que seus corpos não são capazes de parir naturalmente, atribuindo à episiotomia a ideia de procedimento fundamental para ampliar o canal de parto e possibilitar a passagem do bebê com menos riscos à saúde de ambos.

Sobre a cultura de aceitação das mulheres em acreditarem que necessitam de episiotomia para parir naturalmente, Dengo et al. (2016) também destacam que este pensamento é advindo de um conhecimento insuficiente, visto que, na verdade, a episiotomia traz consequências impactantes, tanto a nível físico quanto psicológico.

Uma pesquisa desenvolvida com 18 gestantes em uma Unidade de Saúde da Família, em São Luís/MA, abordou as contribuições do enfermeiro para o empoderamento de gestantes, mostrou que há pouca divulgação e orientações para esse público, contribuindo para que as mulheres tenham informações limitadas e não criem argumentos de cobrança e de negociação dos seus direitos, tornando-se agentes passivas no processo gravídico-puerperal (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

Em consonância com este estudo, pesquisa realizada por Jochims, Armellini e Gouveia (2019) em uma Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 586 puérperas, evidenciou que a maioria das mulheres tinha conhecimento superficial sobre o procedimento a ser realizado no momento do parto, não possuindo discernimento para argumentar e compreendê-lo de fato.

Geralmente os conhecimentos são oriundos de relatos de familiares e amigos. Em estudo realizado por Costa, César e Silva (2016) com mulheres de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior paulista referente a episiotomia sob a ótica da gestante, observou-se que no

universo de vinte e cinco gestantes, nove possuíam informações por meio de familiares e quatro por intermédio de amigas.

Por outro lado, este estudo também identificou relatos de mulheres que desconheciam totalmente o procedimento. Resultados semelhantes foram descritos por Villela et al. (2016) e Carniel, Vital e Souza (2019) onde verificaram que ao serem questionadas sobre o conhecimento prévio da episiotomia, a maior parte das mulheres relatou total desconhecimento, não sabendo como e o porquê de realizá-lo.

Estes dados geram preocupação, visto que a episiotomia na maioria das vezes amedronta, constrange, causa desconforto e torna as mulheres vulneráveis à dor do procedimento, além de desconsiderar, quase sempre, o direito de escolha da mulher (DENGO et al., 2016; POMPEU et al. 2017).

Quanto à autorização para a realização da episiotomia, os discursos evidenciaram que foi praticamente unânime o fato das mulheres não terem sido consultadas. Garrett, Oselame e Neves (2016) realizaram um estudo sobre a prática da episiotomia no SUS, em um hospital de referência, na cidade de Campo Largo, estado do Paraná, com 50 parturientes, no qual as participantes relataram que não receberam orientação antecipada sobre o procedimento, seja no momento do parto ou no pré-natal.

Evidências mostram que é as mulheres costumam descobrir que o procedimento foi realizado apenas durante a episiorrafia (CAMBOIM et al., 2017; AGUIAR et al., 2020; MARAMBAIA et al., 2020).

Sabe-se que a episiotomia, como qualquer procedimento cirúrgico, deve ser informada à paciente sobre os benefícios e possíveis riscos e possuir descrição e justificativa registrada em prontuário. Caso seja realizada sem consentimento, caracteriza-se como um desrespeito aos princípios éticos e aos direitos reprodutivos e sexuais da mulher (MARTINS-COSTA et al., 2017; BOLSONI, COELHO 2016; MEDEIROS et al., 2016).

Além disso, a não orientação quanto ao procedimento constitui-se uma mutilação genital, comprometendo o estado psicológico e emocional e podendo gerar traumas pós-parto, implicando inclusive no desempenho sexual (POMPEU et al 2017).

A respeito das sensações e conceitos atribuídos à episiotomia pelas mulheres, chama atenção o discurso das participantes ao destacarem a palavra

“ruim”, ao considerarem que não é uma experiência boa, porém é necessária para o nascimento do bebê.

Segundo Villela et al. (2016), a falta de orientação por parte dos profissionais envolvidos no período gestacional, parto e puerpério, é responsável pelo reflexo no contexto psicossocial das mulheres. Quanto mais orientações receber, mais segurança a paciente vai sentir, em virtude de já saber o que vai acontecer. Do contrário, sensações de fragilidade, insegurança e medo são comuns no pós-parto, influenciando na criação do conceito de ruim no imaginário das mulheres.

No que tange às implicações da episiotomia no dia a dia, situações de dor, desconforto e insatisfação foram muito relatadas neste estudo.

Dentre as implicações fisiológicas, a dor é uma das mais comuns, podendo ser a longo prazo. Além disso, destaca-se o risco de laceração perineal de terceiro e quarto grau, infecção, hemorragia, incontinência urinária e fecal (TESSER et al., 2015).

Camboim et al. (2017) também apontam a dor como uma repercussão fisiológica advinda do procedimento, além da dificuldade de locomoção, micção e evacuação, ardência, prurido, dispareunia e complicação na cicatrização. Destaca-se que primíparas com episiotomia apresentam maiores escores em relação a dor e complicações se comparadas com múltíparas (MACÊDO et al., 2017).

No entanto, as implicações na vida das mulheres submetidas à episiotomia perpassam as fisiológicas, repercutindo também no âmbito psicológico, o que abrange medo, receio e vergonha do próprio corpo, conforme mostrado nos relatos.

Corroborando com estes depoimentos, Dengo et al. (2016) afirmam que a mulher pode ter lembranças desagradáveis quanto ao procedimento, levando à preferência por uma cesariana no próximo parto, pelo trauma de associar o corte ao parto normal. Outras implicações a nível psicológico são o medo de retomar a atividade sexual, receio e vergonha do companheiro devido ao aspecto da região genital, bem como sentir-se insegura e menos desejada.

Referente à atividade sexual, destaca-se a vergonha causada pela episiotomia no que se refere à imagem corporal, apresentando achados semelhantes ao estudo de Pereira et al. (2018) ao avaliar a função sexual feminina

no puerpério remoto. A maior fonte de vergonha é a cicatriz oriunda do procedimento, dificultando a relação com o parceiro (MACÊDO et al., 2017).

O constrangimento pode dificultar o contato sexual do casal, ocasionando crises nos relacionamentos e baixa autoestima na mulher, a qual se sente culpada pela vivência sexual negativa, o que repercute em sentimentos de inferioridade e frustrações. Dessa forma, a sexualidade da mulher após uma episiotomia por vezes se torna um desafio, pelo medo da reação do parceiro diante dos pontos, edema, hematoma ou cicatrizes advindas do procedimento (MARAMBAIA et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

Este estudo alcançou os objetivos propostos ao compreender as implicações da episiotomia na vida das mulheres.

Ficou evidente que a maioria das mulheres considera a episiotomia uma conduta necessária ao parto, e que muitas não possuíam conhecimento prévio e nem receberam informações antes ou durante o parto acerca deste procedimento.

Com isso, a realização da episiotomia configura-se como um procedimento invasivo, gerando medo, insegurança e sentimentos ou conceitos negativos, visto que quase sempre a mulher não é orientada nem indagada sobre seu consentimento, ficando, dessa forma, sujeita à decisão dos profissionais de saúde.

Como resultado de tal prática, implicações como dor, desconforto, insatisfação com a imagem corporal, dispareunia e vergonha passam a fazer parte do dia a dia das mulheres, podendo comprometer seus relacionamentos afetivos e influenciar negativamente na vivência de sua sexualidade. A partir destes dados, vê-se que a hipótese levantada neste estudo se confirma.

Logo, é fundamental que haja informação prévia a respeito da episiotomia para as mulheres, de forma que sua autonomia seja resgatada no processo de parto e nascimento e em qualquer outra situação que diga respeito às suas escolhas de vida, dissociando a ideia de que a episiotomia é um procedimento obrigatório e rotineiro durante o parto.

Nesse contexto, a enfermagem tem um papel essencial na modificação do panorama da saúde da mulher e atenção à gestante, parturiente e puérpera. É necessário um redirecionamento do foco de cuidado, para que se possa atuar principalmente na educação, prevenção e promoção da saúde das mulheres, valorizando a autonomia e os sentimentos femininos.

Há limitações na pesquisa, no que se refere à realização do estudo em apenas um município, mais precisamente em duas UBS, o que impede uma generalização. Sendo assim, sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam feitos em novos cenários, com o objetivo de traçar um panorama sobre as implicações da episiotomia na vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. M.; SILVA, T. P. R.; PEREIRA, S. L.; SOUSA, A. M. M.; GUERRA, R. B.; SOUZA, K. V. et al. Fatores associados à realização de episiotomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Supl. 4, p. e20190899, out. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt_0034-7167-reben-73-s4-e20190899.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.
- AZEVEDO, M.; GUILHEM, D. B.; HOBO, T. M. W.; GOULART, M. V. Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 15, n. 2, p.101-6, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4240/3638>. Acesso em: 20 maio. 2019.
- BARBARA, G.; PIFAROTTI, P.; FACCHIN, F.; CORTINOVIS, I.; DRIDI, D.; RONCHETTI, C. et al. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery VS cesarean section. **Journal of Sexual Medicine**, v. 13, n. 3, p. 393-401, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857530/#:~:text=Results%3A%20Women%20who%20underwent%20an,05>). Acesso em: 15 jun. 2019.
- BOLSONI, A.C.; COELHO, J.A. Episiotomia no puerpério: percepção das mulheres. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 199-205, dez. 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/301>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 09 jul. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 09 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**: aprova as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/02/portaria353.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- _____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

CAMBOIM, F. E. F.; ALVES, K. L.; LEITE, K. N. S.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, S. X.; CAMBOIM, J. C. A. História oral de vida temática de mulheres em relação à episiotomia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2017. Disponível em:

<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/595/686>. Acesso em: 19 ago. 2019.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, p. e199204, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14425/10091>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CARVALHO, P. D.; BONFIM, M. L. C.; COSTA, A. A.; SILVA, P. L. N. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 33, n. 3, p. 228-34, 2015. Disponível em:

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p228a234.pdf. Acesso em: 01 set. 2019.

COSTA, A. L. T.; CÉSAR, I. A. P.; SILVA, C. R. Episiotomia sob o ponto de vista da gestante. **Revista Ciência e Saúde On-line**. v. 1, n. 2, p.12-20, 2016. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/30/31>. Acesso em: 03 out. 2020.

DABRINI, F.; YABANDEH, A.P.; SHAHI, A.; KAMJOO, A.; TESHNIXI, S.H. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. **Oman Medical Journal**, v. 29, n. 4, p. 276-9, 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137585/pdf/OMJ-D-14-00019.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

DENGO, V. A. R.; SILVA, R. S.; SOUZA, S. R. R. K.; ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; CANCELA, F. Z. V. A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2016. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44060/pdf>. 14 jun. 2020.

GARRETT, C. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 453-9, set./dez. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560/2912>. Acesso em: 04 fev. 2020.

GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L.S.R.; MATOS, D.P.; DOUBERIN, C. A. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1046-53, abr. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231010/28667>. Acesso em: 21 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/coroata/panorama>. Acesso em: 29 jun. 2019.

INAGAKI, A.D.M.; SILVA, B.A.; ANDRADE, T.; RIBEIRO, C.J.N.; ABUD, A.C.F. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, Supl. 9, p. 3523-32, set., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234482/27674>. Acesso em: 21 out. 2020.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 432-40, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1. Acesso em: 20 nov. 2020.

JIANG, H.; QIAN, X.; CARROLI, G.; GARNER, P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2. p. 1-50, 2017. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD000081/PREG_episiotomia-seletiva-ou-de-rotina-no-parto-vaginal. Acesso em: 19. nov. 2020.

JOCHIMS, B.O.; ARMELLINI, C.J.; GOUVEIA, H.G. Informações sobre a episiotomia recebidas pelas mulheres durante o processo de parto e nascimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n. 14, p. e1292, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1292/786>. Acesso em: 26 nov. 2020.

KÄMPF, C.; DIAS, R.B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p.1155-60, out./dez., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1155.pdf>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1155.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

LIMA, M.G.; SILVA, M.B.A.; SOUZA, T.A.; SOUZA, L.P. A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, p. 33-7, out./dez. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1470/1082>. Acesso em: 03 nov. 2019.

MARAMBAIA, C. G.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; ALMEIDA, V. L. M.; CALVÃO, T. F. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e67195, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MACÊDO, L.C.; CARVALHO, H.B.; MEDEIROS, S.W.M.; SANTOS, A.M.B.; KATZ, L.; AMORIM, M.M.R. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 24-9, fev., 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1241/792>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A.; PASSOS, E.P.; FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 894 p.

MATHIAS, A. E.; PITANGUI, A. C.; VASCONCELOS, A. M.; SILVA, S. S.; RODRIGUES, P. S.; DIAS, T. G. Perineal pain measurement in the immediate vaginal postpartum period. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 267-71, out./dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/pt_1806-0013-rdor-16-04-0267.pdf. Acesso em: 11 nov. 2020.

MEDEIROS, N. C. M.; MARTINS, E. N. X.; CAMBOIM, F. E. F.; PALMEIRA, M. N. F. A. L. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 503-528, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOURA, L.B.A.; PRIETO, L.N.T.; GERK, M.A.S. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? **Revista Cuidarte Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 269-78, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/269.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

NUNES, R.D.; MAPELLI, A.V.; NAZÁRIO, N.O.; TRAEBERT, E.; SEEMANN, M.; TRAEBERT, J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enfermagem em Foco (Brasília)**, v. 10, n. 1, p. 71-5, jan. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399/498>. Acesso em: 24 set. 2020.

PEÑA, S.R.; GOMES, C.R.G. Episiotomia e suas implicações. **Arquivos do MUDI**, v. 20, n. 1, p. 25-37, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/32463/pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

PEREIRA, T.R.C.; DOTTORI, E.H.; MENDONÇA, F.M.A.F.; BELEZA, A.C.S. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, p. 295-300, abr./jun. 2018. Disponível em: [scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-rbsmi-18-02-0289.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-rbsmi-18-02-0289.pdf). Acesso em: 04 ago. 2020.

PIESZAK, G.M.; TERRA, M.G.; NEVES, E.T.; PIMENTA, L.F.; PADOIN, S. M. M.; RESSEL, L.B. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, p. 568-78, maio. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3435/2674>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PITANGUI, A.C.R.; CARVALHO, N.H.M.G.; SIQUEIRA, C.V.; CASTRO, J.F.L.; ARAÚJO, R.C. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 2, p. 257-63, fev. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9669/9702>. Acesso em: 27 out. 2020.

POMPEU, K.C.; SCARTON, J.; CREMONE, L.; FLORES, R.G.; LANDERDAHL, M.C.; RESSEL, L.B. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, p. e1142, 2017. Disponível em: 21 nov. 2020.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C. Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 2, p. 489-98, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230478/27868>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SANTOS, R. C. S.; SANTOS, R. G. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 6, n. 2, p. 43-52, maio-ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1699/rafaelv6n2.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVA, J.M.; SILVA, J.M.A.L.; ALUBUQUERQUE, J.R.C.; SOARES, L.M.; GUIMARÃES, M.S.R.; SOUZA, N.K.S. Fatores complicantes da episiotomia e o papel da enfermagem frente a este processo. **Revista Saúde**. v. 10, n.1 (esp.), p. 94, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2699/2037>. Acesso em: 10 out. 2020.

SONG, M.; ISHII, H.; TODA, M.; TOMIMATSU, T.; KATSUYAMA, H.; NAKAMURA, T. et al. Association between sexual health and delivery mode. **Sexual Medicine**, v. 2, n. 4, p. 153-8, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4272246/pdf/sm20002-0153.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 26 nov. 2020.

VILLELA, J.P.; SILVA, S.S.R.; MARTINS, E.R.C.; RAMOS, R.C.A.; COSTA, C.M.A.; SPINDOLA, T. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e21882, 2016. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21882/20386>. Acesso em: 18 nov. 2020.

YENIEL, A. O.; PETRI, E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. **International Urogynecology Journal**, v. 25, n. 1. p. 5-14, jan. 2014.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23812577/>. Acesso em: 17 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica**Dados de identificação**

Entrevista número: _____ Data da coleta: ____/____/____ Idade: _____

Data do parto: ____ / ____ / ____

Ocupação: _____

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação

Profissional que assistiu o parto

() Médico

() Enfermeiro

() Outro. Qual? _____

História obstétrica

Número de gestações: _____

Número de abortos: _____

Número de partos: _____

Tipos de parto(s): () Normal () Cesariano

Caso gestante, qual a idade da gestação atual? _____ semanas

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada

1. Em muitos partos normais são realizados os “piques” ou cortes. Você sabe o que é isso? Por que acha que foi realizado esse procedimento?
2. Caso saiba, aonde você ouviu falar isso? O que foi falado? Com quem?
3. Alguém perguntou se você preferia o corte ou falou que iria fazer o corte em você?
4. Caso tenha falado, isso ocorreu antes, durante ou após o parto?
5. Como foi para você receber esse corte?
6. Você se lembra como foi informado sobre o corte?
7. Quais as implicações da episiotomia na sua vida? Houve alterações?
8. O que mudou em sua rotina após a ocorrência da episiotomia?
9. Houve alguma alteração nas relações sexuais após a episiotomia?
10. Você gostaria de perguntar ou acrescentar algo mais sobre o assunto?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezada Senhora, você está sendo convidada a participar como voluntária do estudo cujo título é “**IMPLICAÇÕES DA PRÁTICA DE EPISIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES**”, que será realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas a UBS Tresidela I e UBS Doutor João Mota, localizadas na zona urbana da cidade de Coroatá-Maranhão pela acadêmica de enfermagem Aldiléia Lima Costa Miranda, sob a orientação da professora Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão, enfermeira e professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão e co-orientação da enfermeira Mara Julyete Arraes Jardim.

O estudo se destina a compreender as implicações da episiotomia na vida das mulheres. A importância deste estudo se dá pelo fato de o mesmo ser uma forma de conhecer as implicações da prática da episiotomia que podem afetar a vida das mulheres, interferindo na vida conjugal e em sua autoestima.

Ao final do estudo, espera-se que tenha sido identificado o conhecimento das implicações da episiotomia na vida das mulheres e como interfere na vida conjugal e em sua autoestima.

Sua participação consistirá em responder a um formulário de perguntas de cunho sociodemográfico e clínico, como também responder a uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas sobre o assunto abordado. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo.

É importante que você compreenda que é assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira, uma vez que as entrevistas acontecerão no dia e local que você realiza seu trabalho. Você pode perguntar qualquer coisa sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Comunico sobre a possibilidade de riscos psicológicos ou desconforto, como invasão de privacidade, constrangimento, receio de discriminação, lembranças negativas ou dolorosas ao expor pensamentos e/ou sentimentos no repasse de informações a partir do conteúdo revelado durante a entrevista. Visando minimizar prejuízos a todos os envolvidos, as entrevistas serão realizadas em uma sala reservada dentro da UBS, de acordo com a disponibilidade de horários das participantes, salvaguardando suas identidades por meio do sigilo. Mas caso os riscos mesmo assim venham a ocorrer, pode ser interrompida sua participação a qualquer momento.

Os benefícios para as mulheres submetidas à episiotomia serão o de suscitar dados que possam reforçar a autonomia feminina durante o parto e de contribuir futuramente para a elaboração de um plano de cuidados e orientações direcionado a estas mulheres por parte dos profissionais de saúde.

Já os benefícios para o meio acadêmico serão o de gerar conhecimento científico acerca do tema abordado, contribuindo para mais informações sobre as implicações da prática da episiotomia na vida das mulheres, além de influenciar novos estudos.

Se você aceita participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Havendo qualquer dúvida e/ou questões éticas relativas a esta pesquisa, entrem contato com as pesquisadoras através dos seguintes endereços eletrônicos e telefones: Brígida Brandão (bri.melo@hotmail.com/(98)99190-9223), Mara Arraes(mara_arraes@hotmail.com/(99)98166-3054) e Aldiléia Miranda (aldileialcosta@gmail.com/(99)991573458). A senhora pode também entrar em contato com a Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, através do Centro de Estudos Superiores de Coroatá – CESCOR, sob coordenação de centro de Lilia Maria da Silva Gomes e direção de curso de Kayo Diorgenes Miranda Sá, o qual está localizado na Avenida da Bandeira 974, 2º andar do prédio da Escola CE LUISMONTENEGRO TAVARES ou ainda pelo telefone (98) 2016-8179 e endereço eletrônico campuscoroata@gmail.com.

Ressalto que a sua aceitação em participar da pesquisa será importante para que possamos colaborar para uma reflexão sobre a prática da episiotomia e suas implicações na vida das mulheres.

Agradeço a sua contribuição e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Eu, _____,
após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados para esta pesquisa.

Assinatura (participante)

Aldiléia Lima Costa Miranda (pesquisadora)

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão (orientadora)

Mara Julyete Arraes Jardim (co-orientadora)

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Secretaria de Saúde do município de Coroatá

Prefeitura Municipal de Coroatá – MA
Secretaria Municipal de Saúde
Praça José Sarney, S/N – Centro
CNPJ: 10.767.573/00001-07
Coroatá/MA

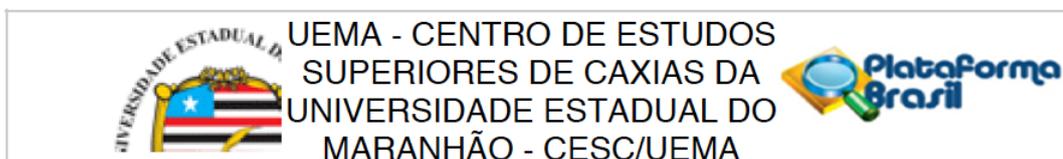
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a acadêmica do curso de Enfermagem da UEMA, **Aldileia Lima Costa Miranda**, está autorizada a realizar pesquisa de campo nas Unidades Básicas de Saúde Tresidela I e Dr. João Mota, do Município de Coroatá/MA, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, o qual tem por **tema “Implicações da prática de episiotomia na vida da mulher”**.

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde-Coroatá/MA
CPF 124.198.463-49

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implicações da prática de episiotomia na vida das mulheres

Pesquisador: Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25012719.5.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.783.841

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas UBS Tresidela I e UBS Doutor João Mota, que estão localizadas na zona urbana do município de Coroatá-Maranhão. As participantes serão mulheres que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. A coleta dos dados ocorrerá no período de fevereiro/2020 a março/2020 e utilizará como instrumentos um formulário de caracterização sociodemográfica e clínica e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados obtidos pelo formulário de caracterização sociodemográfica e clínica participantes serão tabulados e analisados no software Microsoft Excel 2010 e expostos por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Já os dados provenientes das entrevistas serão analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo (2013). A coleta de dados só terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, obedecendo aos critérios da Resolução 466/12.

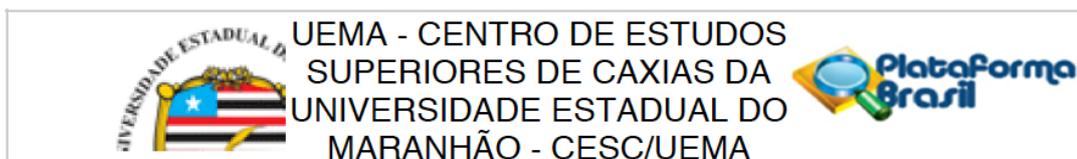
Critério de Inclusão:

- Mulheres primíparas ou multiparas submetidas ao parto vaginal com episiotomia nos últimos dois anos;
- Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos.

Critério de Exclusão:

- Mulheres que tenham sido submetidas ao parto vaginal com episiotomia que no momento do

Endereço: Rua Quinhina Pires, 743		CEP: 70.255-010
Bairro: Centro		
UF: MA	Município: CAXIAS	
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.783.841

parto tiveram intervenção de fórceps;

•Mulheres que não possuam capacidade de comunicação verbal ou orientação no tempo e no espaço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Compreender as implicações da episiotomia na vida das mulheres.

Objetivos Secundários:

-Determinar a ocorrência de episiotomia na população feminina atendida nas Unidades Básicas de Saúde;

-Identificar o grau de informação das mulheres acerca da episiotomia;

-Conhecer as principais mudanças na vida das mulheres que foram submetidas ao parto vaginal com episiotomia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

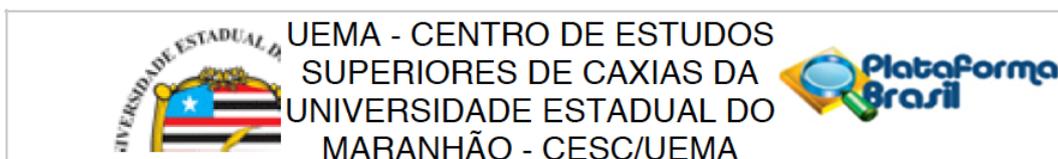
Riscos:

-A presente pesquisa apresenta riscos de danos psicológicos ou desconforto, como invasão de privacidade, constrangimento, receio de discriminação, lembranças negativas ou dolorosas ao expor pensamentos e/ou sentimentos no repasse de informações a partir do conteúdo revelado durante a entrevista. Visando minimizar prejuízos a todos os envolvidos, as entrevistas serão realizadas em uma sala reservada dentro da UBS, de acordo com a disponibilidade de horários das participantes, salvaguardando suas identidades por meio do sigilo. Mas caso os riscos mesmo assim venham a ocorrer, pode ser interrompida a participação a qualquer momento.

Benefícios:

-Os benefícios para as mulheres submetidas à episiotomia serão o de suscitar dados que possam reforçar a autonomia feminina durante o parto e de contribuir futuramente para a elaboração de um plano de cuidados e orientações direcionado a estas mulheres por parte dos profissionais de saúde. Já os benefícios para o meio acadêmico serão o de gerar conhecimento científico acerca do tema abordado, contribuindo para mais informações sobre as implicações da prática da episiotomia na vida das mulheres, além de influenciar novos estudos. Buscando contribuir para o aprimoramento da assistência, pretende-se apresentar os resultados desta pesquisa para os profissionais e para as mulheres (principalmente gestantes) que fazem acompanhamento nas UBS

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.783.841

estudadas, com o objetivo de divulgar os achados e para que compreendam e/ou retirem dúvidas acerca da prática de episiotomia, de forma que sintam-se seguras e consigam opinar de forma a evitar a prática indiscriminada de tal procedimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

A parecerista não tem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

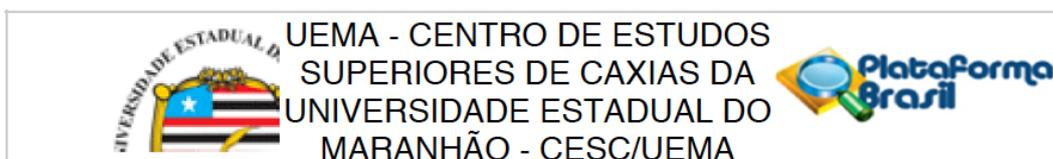
O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1458716.pdf	29/10/2019 21:30:26		Aceito
Outros	9_Declaracao_de_isencao_de_conflito_de_interesse.pdf	29/10/2019 21:29:59	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	8_Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	29/10/2019 21:29:05	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito

Endereço: Rua Quinhina Pires, 743
 Bairro: Centro CEP: 70.255-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.783.841

Outros	7_Instrumento_roteiro_para_entrevista_semiestruturada.pdf	29/10/2019 21:23:20	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	6_Instrumento_formulario_sociodemografico_e_clinico.pdf	29/10/2019 21:22:51	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_TCLE_Aldileia.pdf	29/10/2019 21:21:14	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	4_Autorizacao_da_secretaria_de_saude.pdf	29/10/2019 21:20:32	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3_Projeto_TCC_Aldileia.pdf	29/10/2019 21:19:08	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	1_Oficio_para_o_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	29/10/2019 21:18:35	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Folha de Rosto	2_Folha_de_rosto.pdf	29/10/2019 21:16:58	Brigida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 19 de Dezembro de 2019

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
 Bairro: Centro CEP: 70.255-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br