

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARILIA MATIAS FEITOSA FERRO

A EPISIOTOMIA SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Juazeiro do Norte – CE
2020

MARILIA MATIAS FEITOSA FERRO

A EPISIOTOMIA SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Projeto de Pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Msc. Halana Cecília Vieira Pereira

Juazeiro do Norte - CE
2020

MARILIA MATIAS FEITOSA FERRO

A EPISIOTOMIA SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Halana Cecília Vieira Pereira

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Msc. Halana Cecília Vieira Pereira
Universidade Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Msc. Maria Jeanne Alencar Tavares
Universidade Leão Sampaio – UNILEÃO
(1º Examinador)

Prof.^a Msc. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta
Universidade Leão Sampaio – UNILEÃO
(2º Examinador)

DEDICATÓRIA

Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por isso, dedico esta monografia a ele, com muita gratidão no meu coração.

Dedico também a minha mãe, que sempre foi e continua sendo meu exemplo de vida. Ao meu avô materno (IN MEMORIA) que sonhou junto comigo em me ver formada, assim como também dedico a minha tia Rita de Cássia, que me impulsionou a chegar ao fim dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais, em especial a minha mãe, que sempre me apoiou e incentivou-me nos momentos difíceis a seguir em frente, que cuidou dos meus filhos enquanto eu lutava para a realização deste sonho.

Aos meus avós que estiveram sempre comigo.

Aos meus filhos que me serviram de estímulo para lutar pelos meus sonhos e desejos.

Aos meus tios Rita de Cássia e Maninho, pois sem o apoio destes nada disso seria possível.

A minha professora e orientadora Halana Cecília, por todo o apoio e orientação durante esse trajeto, e por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, guiando com paciência o meu aprendizado.

RESUMO

A episiotomia é, dentre os procedimentos cirúrgicos invasivos, o mais utilizado no âmbito da obstetrícia. Por se tratar de um ato cirúrgico, é direito da mulher ser informada quanto a realização de tal procedimento. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento, avaliar o conhecimento das mulheres sobre a episiotomia, diferenciar a episiotomia como procedimento necessário e violência obstétrica e analisar a percepção das mulheres quanto a realização deste procedimento. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 14 mulheres que foram acompanhadas pela ESF's da sede do município de Assaré-Ce, que tiveram partos vaginais e foram submetidas a episiotomia nos últimos 5 meses que antecederam a coleta de dados. Os dados foram coletados através da aplicação de entrevista semiestruturada, por meio de chamada telefônica gravada. Os principais resultados deste estudo demonstram que a faixa etária predominante são de mulheres adultas, onde pode-se destacar que a grande maioria destas não sabiam o significado da palavra episiotomia, como também não foram informadas sobre o procedimento, onde também ficou evidente que muitas destas possuem sequelas deste procedimento em muitos âmbitos de suas vidas. Sendo assim necessário que a assistência prestada pelos profissionais de saúde tenha um olhar mais humanizado sobre a fragilidade da mulher, preconizando desta forma, a decisão da mulher sobre o seu corpo e sua vida.

Palavras-chave: Episiotomia, Conhecimento, Período pós parto, Violência

ABSTRACT

Episiotomy is, among invasive surgical procedures, the most used in the scope of obstetrics. As it is a surgical act, it is the woman's right to be informed about the performance of such procedure. This study aimed to analyze the impacts of episiotomy on the lives of women undergoing this procedure, evaluate women's knowledge about episiotomy, differentiate episiotomy as a necessary procedure and obstetric violence and analyze the perception of women regarding the performance of this procedure. This is a descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of 14 women who were followed up by the ESF's at the headquarters of the municipality of Assaré-Ce, who had vaginal deliveries and who underwent episiotomy in the last 5 months prior to data collection. Data were collected through the application of semi-structured interviews, through recorded telephone calls. The main results of this study demonstrate that the predominant age group is of adult women, where it can be highlighted that the vast majority of these did not know the meaning of the word episiotomy, as well as they were not informed about the procedure, where it was also evident that many of these they have consequences of this procedure in many areas of their lives. Thus, it is necessary that the assistance provided by health professionals has a more humanized view of the woman's fragility, thus advocating the woman's decision about her body and her life.

Keyword: Episiotomy, Knowledge, Postpartum period, Violence

LISTA DE QUADROS

Quadros 1 - Distribuição da amostra de acordo com a caracterização socioeconômica.	
Assaré-Ce. Agosto e setembro de	
2020.....	23

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ESF - Estratégias de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

ONU – Organização das Nações Unidas

PSF – Programa de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia à Saúde da Criança e da Mulher

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	OBJETIVO GERAL	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3	REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1	A MULHER E O PERÍODO GESTACIONAL	8
3.2	OS DIREITOS DA GESTANTE.....	9
3.3	A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL.....	11
3.4	O CUIDADO HUMANIZADO PRESTADO À PARTURIENTE NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO.....	12
3.5	CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	13
3.6	POLÍTICAS PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	16
4	METODOLOGIA	19
4.1	TIPO DE ESTUDO	19
4.2	LOCAL E PERÍODO	19
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
4.4	COLETA DE DADOS.....	20
4.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	20
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
5.2	CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	26
5.2.1	O conhecimento das mulheres sobre a episiotomia	26
5.2.2	A episiotomia como intervenção necessária e violência obstétrica.....	28
5.2.3	Os impactos causados pela episiotomia na vida das mulheres e a percepção destas acerca deste procedimento.....	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	35

APÊNDICES	44
APÊNDICE A– PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	45
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	48
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	49
APÊNDICE E– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	50
ANEXO.....	52

1 INTRODUÇÃO

O período da gestação é um dos momentos mais marcantes na vida da mulher, porém, esse momento também poderá ser considerado dramático e traumatizante, principalmente na hora do trabalho de parto, pois por muitas vezes não lhe é dada a devida liberdade de escolha ao tipo de parto, ou estas, por lhes faltarem conhecimentos e informações, não se encontram aptas a escolher.

Durante o trabalho de parto a mulher poderá passar por algumas intervenções obstétricas; e entre essas intervenções que englobam à assistência a saúde da mulher durante o parto, está a episiotomia, procedimento este que foi introduzido na obstetrícia em 1741, com a afirmação de que traria benefícios para a mãe e filho (FIGUEIREDO *et al.*2011).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico usado na obstetrícia com o objetivo de aumentar a abertura vaginal através de uma incisão perineal realizada na segunda fase do parto vaginal (REZENDE, 2005).

Segundo Baston; Hall (2011), as taxas de realização de episiotomias seguem elevadas em todo o mundo nos dias atuais, e variam de 9,7% no Norte da Europa a 96% na América do Sul, com taxas mais baixas em países de língua inglesa (América do Norte – Canadá: 23,8% e Estados Unidos: 32,7%) e em muitos países permanecem em constante elevação (América do Sul – Brasil: 94,2%, África do Sul: 63,3% e Ásia – China: 82%).

No entanto, a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda que a técnica da episiotomia seja utilizada de forma restrita, em apenas 10% dos partos normais, indicada quando: há sinais sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração de terceiro grau (OMS, 1996).

Embora tenha tornado-se o procedimento cirúrgico mais comum no mundo, sem que houvessem evidências científicas relacionada à sua efetividade e eficácia; é um procedimento onde a mulher pouco participa da decisão de realizá-lo, haja visto que a episiotomia poderá trazer impactos negativos na vida desta. Por isso, há uma intenção de torná-lo um procedimento restrito e não mais rotineiro, mundialmente.

A escolha do tema se deu pelo fato da autora da pesquisa ter passado parte da sua puberdade e adolescência ouvindo a sua mãe relatar o quanto aquele “corte”

realizado durante o parto a incomodava em vários aspectos da sua vida; no entanto esse assunto havia ficado adormecido em sua memória por alguns anos, até que fora despertado através de um trabalho acadêmico envolvendo a temática da episiotomia vista como violência obstétrica. Como também fora estudado em algumas disciplinas da grade curricular da minha graduação, a não necessidade de implementação dessa prática, podendo essa ser substituída, em alguns casos, por manobras não invasivas.

Então através da análise de algumas pesquisas sobre o tema e algumas vivências pessoais, pôde-se perceber o quanto se faz necessário que as mulheres, em especial, as gestantes, sejam instruídas e orientadas com relação a procedimentos intervencionistas usados durante o trabalho de parto, ainda durante as consultas de pré natal, no intuito da participação ativa destas na tomada de decisões durante o parto. E que seja investigado os impactos da episiotomia na vida das mulheres que foram submetidas a este procedimento.

Diante a problemática descrita acima se formulou a seguinte questão: Quais os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento? Qual o conhecimento das mulheres sobre a episiotomia? Qual a percepção das mulheres acerca da relação entre a episiotomia a violência obstétrica?

O assunto torna-se relevante pelo fato da grande maioria das mulheres desconhecerem a função de determinados procedimentos pelos quais ela poderá passar, dentre eles a episiotomia, bem como não lhes é orientado, como também não lhes é solicitado a autorização para a realização do procedimento durante o parto. Portanto se faz necessário a realização de treinamentos e atualizações voltadas para os profissionais da saúde, relacionadas às diretrizes baseadas em evidências no campo da obstetrícia, como também a implementação de orientações adequadas a gestante durante as consultas de pré-natal, no intuito de fazer com que elas participem de forma assídua na tomada de decisões relacionadas ao parto.

Tal temática servirá como meio de informação para os profissionais de saúde, com o objetivo de se analisar a atuação destes no processo de difusão de conhecimentos relacionados a procedimentos de intervenção invasivos e não invasivos que perderam ocorrer durante o trabalho de parto, haja visto que, quando a mulher se encontra munida de conhecimentos, poderá participar da tomada de decisões de forma ativa e eficaz.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das mulheres quanto a realização da episiotomia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento das mulheres sobre a episiotomia.
- Diferenciar a episiotomia como procedimento necessário e violência obstétrica.
- Analisar os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A MULHER E O PERÍODO GESTACIONAL

A gravidez consiste em um processo fisiológico natural, compreendido como a sequência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização, e a preparação do corpo para a gestação envolvem ajustes dos mais variados sistemas(MANTLE, POLDEN 2005).

O processo fisiológico natural da gravidez faz com que o corpo da mulher sofra adaptações do início ao final da gestação, pois envolvem mudanças na anatomia de órgãos internos, mudanças hormonais e no funcionamento do corpo. Essas mudanças, apesar de fisiológicas no início, podem resultar em diversos estados patológicos.

Verifica-se que a gestante traz experiências de gerar um filho, tornando esse momento inesquecível na vida da mulher e do homem, com uma importante repercussão para os seus familiares(SILVA,SILVA. 2009).

Segundo Alves (2013), a gravidez faz parte do ciclo vital de muitas mulheres, e ocasiona grandes mudanças em sua vida. E é a partir da gravidez que ela deixa de ser apenas mulher para adquirir o papel social de mãe. Esse é um período de grandes transformações psíquicas e um período de transição, que demanda um suporte para essas mulheres, vinda dos profissionais de saúde durante essa fase.

Assim, a gravidez pode tanto desencadear uma crise emocional para as gestantes como também inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecidos (ARAGÃO, 2006).

Durante a gestação, muitos fatores podem interferir na vida sexual do casal, e podem contribuir para dificultar a relação. A mulher torna-se mais sensível e por diversas vezes fragilizada, o que poderá afetar o seu convívio com as pessoas mais próximas, principalmente relacionado ao seu parceiro (ARAUJO *et al.* 2012).

Nesse período, a mulher apresenta maior sensibilidade aos acontecimentos intrínsecos e extrínsecos à gravidez. As modificações emocionais e físicas ligadas ao seu estado, causam-lhe necessidades que, para serem atendidas, exigem a participação e compreensão de pessoas que fazem parte do seu convívio, em especial do seu companheiro (SILVA, BRITO. 2010).

Portanto Oliveira *et al* (2009), afirma que a participação do homem no processo de gestação de sua mulher, atravessa a interação estabelecida com ele mesmo, com a gravidez e com a família.

A participação do pai nas consultas de pré-natal apresenta uma oportunidade para os pais se sentirem mais próximos. (PESAMOSCA, FONSECA, GOMES. 2008)

O Ministério da Saúde (MS) traz como um dos passos importantes para um pré-natal de qualidade, o direito do parceiro de ser cuidado, que o inclua a ter acesso a informações, antes, durante e depois da gestação (BRASIL, 2012).

Ainda de acordo com o MS, diante de tantas mudanças, a mulher tem necessidade de obter informações sobre tais transformações que mexem de forma profunda com o seu organismo e o funcionamento de seu corpo. Portanto, um olhar humanizado voltado para o cuidado será oportuno para despreocupar as mulheres quanto ao que acontece no seu corpo e ajudá-las a vivenciar de forma plena e prazerosa a sua gravidez.

É imprescindível que ocorra uma assistência ao pré-natal de alta qualidade, contando com um acompanhamento multidisciplinar, assegurando melhorar a qualidade de vida das gestantes neste período e evitar futuras complicações maternas e neonatais (BRASIL, 2006).

3.2 OS DIREITOS DA GESTANTE

A humanização tem sido um tema bastante discutido nas áreas de assistência a saúde, nos últimos anos, principalmente no que se trata ao cuidado a gestante e seu bebê. Desde a década de 80 o Brasil tem buscado desenvolver políticas e programas que garantam uma assistência adequada a todas as mulheres (DIAS, 2006).

Após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento Cairo (1994) e a IV Conferência da Mulher Pequim (1995), o Brasil criou portarias que pudessem extinguir a discriminação contra a mulher. E algumas dessas ações fizeram com que ocorresse a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de resgatar a dignidade da mulher durante o processo produtivo, buscando consolidar a transformação da atenção prestada durante a gestação, o parto e o puerpério (GRIBOSKI, 2006).

A PORTARIA Nº 650, de 5 de outubro de 2011 do Governo Federal cria a Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados com o objetivo de assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada a gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, garantindo assim a mulher grávida vários direitos como: ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade ao pré-natal, entre outros(BRASIL,2012).

Diniz (2005), afirma que as propostas de humanização do parto, no Sistema Único de Saúde (SUS), como possibilidades de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal.

Assegurar o acesso universal aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva de forma segura, aceitável e de boa qualidade, em especial aos cuidados em saúde materna, podem reduzir drasticamente as taxas globais de morbimortalidade materna (OMS,2018).

No entanto, globalmente, muitas mulheres passam por abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante o pré-natal e parto nas instituições de saúde. E isso representa uma forma de violação da confiança entre as mulheres e a equipe de saúde, podendo isso tornar-se um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de saúde e assistência obstétrica (BOHREN,2014).

Alguns relatos sobre desrespeito e abuso durante o parto em instituições de saúde incluem: violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimentos esclarecidos antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, violação da privacidade, cuidado negligenciado durante o parto entre outros.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação (BROWSER, HILL. 2014).

Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrer discriminação e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (ONU, 2012).

Então, a Organização Mundial de Saúde(OMS) propõe que, para evitar ou eliminar o desrespeito e os abusos ao parto no mundo inteiro, tais medidas devem ser tomadas, como: o maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento

social para a pesquisa e ações contra o desrespeito e maus tratos, começar , apoiar e manter os programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados a saúde materna, enfatizar os direitos das mulheres e uma assistência digna e respeitosa durante toda a gestação e parto, produzir dados relacionados à práticas respeitadas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais, envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (OMS, 2016).

Portanto, as gestantes possuem diversas leis a seu favor, destacando-se os direitos trabalhistas, sociais, os direitos no pré-natal, no parto e no pós-parto, que garantem o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal.

3.3 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

O pré-natal acolhe a gestante no início da gravidez, sendo esse o principal objetivo da atenção ao pré-natal; e o papel do enfermeiro é realizar o acompanhamento da gestante por meio de consultas e intervenções. Portanto, uma assistência humanizada e qualificada se faz necessária, acontecendo de forma acolhedora, devendo ocorrer o mais breve possível, ainda no primeiro trimestre, e se encerrando após o 42º dia de puerpério (BRASIL. 2012).

Para *Martinet al* (2012), o pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para se tornar mãe, e é através das consultas e outras ações desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que a gestante é acompanhada no desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Então, dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto.

A atuação do profissional enfermeiro é de suma importância no pré-natal, sendo assim, é necessário que este profissional seja qualificado para atender as necessidades da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a oferecer uma assistência eficaz e de qualidade (CUNHA *et al.* 2009).

Conforme Lemes (2012), os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental relacionada a orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim este profissional sana as dúvidas, mantém a mulher orientada quanto a importância das consultas e exames necessários durante a gestação. Portanto, nesse sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de forma eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para que seja assegurado o nascimento de um conceito saudável.

A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológicos, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro poderá solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais de saúde, caso seja necessário, para que o acompanhamento seja processado de forma integral (ANDRADE *et al.* 2015).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o enfermeiro realize no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal durante todo o período que antecede o nascimento, onde os aspectos emocionais deverão ser abordados desde a primeira consulta (BRASIL 2012).

A atuação do profissional enfermeiro durante o pré-natal se faz necessária, visto que este desenvolve um trabalho fundamental na promoção da saúde, por meio da orientação e educação a gestante, bem como no diagnóstico e tratamento de afecções que podem ocorrer durante a gestação (BRASIL 2012).

Para Nunes, Silva (2012) a atenção humanizada se faz necessária como meio de resgate ao respeito no atendimento à gestante, assim, é importante que se prestar cuidado humanizado seja um objetivo de toda a equipe de enfermagem.

3.4 O CUIDADO HUMANIZADO PRESTADO À PARTURIENTE NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

O parto é um momento único na vida da mulher, podendo ser lembrado como uma grande alegria ou como uma experiência extremamente dolorosa.

A assistência ao parto vem sofrendo muitas modificações, tanto no que diz respeito a conduta tomada pelos profissionais que o realizam, como no entendimento da

população sobre o assunto e as formas como são resolvidos os casos em que são desnecessárias algumas intervenções (BESSA, MAMEDE 2010).

O cuidado humanizado dedicado à parturiente é consequência do relacionamento entre os profissionais de saúde e a usuária do serviço, decorrente da compreensão do momento vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são de suma importância para que a mulher torne-se mãe (FERREIRA JUNIOR *et al.* 2015).

Para Bessa, Mamede (2010), o objetivo central do parto humanizado é possibilitar que a mãe ou parturiente dê a Luz ao filho de forma natural, ou seja, seguindo o ritmo e as especificidades do corpo de cada mulher, usando o mínimo de intervenções possíveis nesse processo por parte dos profissionais da saúde.

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN), garantindo a gestante um atendimento humanizado integral, com o objetivo de diminuir a mortalidade materna e perinatal (ANDREUCCI, CECATTI. 2011).

O PHPN foi substituído por uma política de assistência denominada Política Nacional de Humanização (PNH), mudando assim o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIOS, 2009).

Dessa forma, Tuesta (2003), afirma que o uso de práticas como: deambulação na parturiente, presença de acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais de saúde. Portanto, é indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, com o intuito de que sejam respeitados os direitos das mulheres acolhidas no serviço.

3.5 CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para Juarez *et al.* (2012), a violência obstétrica é entendida como a violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher, podendo ser praticada por qualquer atitude dos profissionais de saúde, através de uma atenção desumanizada, com presença de abusos na utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que façam com que ocorra a transformação dos processos naturais e fisiológicos do parto em patologias.

Conforme Queiroga(2015), a violência obstétrica pode acontecer em diferentes momentos, registrando-se antes, durante e após o parto, acarretando na perda de autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando impactos negativos na vida dessas mulheres.

Segundo Medeiros (2016), o nível de escolaridade pode favorecer ou dificultar a interpretação de uma intervenção terapêutica, ou em diferenciar o que é uma intervenção abusiva e o que é natural que aconteça.

A violência obstétrica ainda é pouco reconhecida, sendo necessário abordar alguns temas como: os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto; nas consultas de pré-natal, e instruir essas mulheres para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e parturição, para que ela possa ter a autonomia de argumentar e denunciar situações de maus tratos e desrespeito que possa vir a sofrer(ANDRADE, AGGIO 2014).

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e muitas vezes causam um trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida (OMS, 2012).

Para Andrade (2015), a violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando esta procura as unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldades onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilhá-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico.

A violência obstétrica tem se tornado uma rotina na vivência das mulheres brasileiras, onde impera o desrespeito, humilhações, discriminação de ordem étnica, econômica e social. Dessa forma, essa violência deve ser enfrentada por parte das instituições e profissionais de saúde, com o objetivo de garantir os direitos das mulheres, como os sexuais, reprodutivos e humanos. Estudar acerca da violência obstétrica e suas modalidades torna-se uma importante estratégia para o seu

enfrentamento, já que a assistência obstétrica vem ganhando a cada dia mais visibilidade a partir de diferentes campos, como por exemplo, nos movimentos de mulheres e nos centros de pesquisas científicas(VIEIRA, 2016).

Segundo Tesseret *al.* (2015), são exemplos de violência obstétrica, antes do parto, um pré-natal insuficiente, com poucas informações a respeito do andamento da gestação, falsas indicações de cesariana, a não informação acerca da fisiologia do parto e riscos de cirurgias como a cesárea, falta de autonomia da mulher em escolher o tipo de parto e local. Durante o parto, a violência pode ser tanto física como psicológica, o abuso físico se caracteriza como o excesso de intervenções, com procedimentos sem justificativa, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, muitas vezes sem anestesia. A episiotomia pode trazer vários malefícios para a mulher, como risco de infecção, dor no pós-parto e necessidade de analgésicos. A imobilização física também é muito utilizada, mantendo a mulher em posições muitas vezes dolorosas, não permitindo que ela se movimente. Existem ainda as imposições de intervenções não consentidas, aquelas no qual a mulher verbalmente ou por escrito não autoriza alguns procedimentos como a episiotomia. Aplicação de soro com ocitocina sintética, a fim de contrair artificialmente o útero, acelerando o trabalho de parto. No caso da realização da episiotomia,

O Ministério da Saúde (2014), diz que a sua realização rotineira deve ser abandonada da prática obstétrica, porém, o seu uso pode ser considerado em alguns casos, como por exemplo, distorcia de ombro, parto pélvico, fórceps ou extrações a vácuo, ou em casos que a sua não realização pode resultar em maiores lacerações e trauma perineal. Sendo assim, a episiotomia deve ser realizada somente em situações em que os benefícios possam ser maiores que os riscos.

De acordo com Andrade *et al* (2016), a violência obstétrica está presente quando a assistência prestada a parturiente não oferece todo os cuidados necessários, a partir do momento que a mulher é menosprezada, por ser de classe social inferior comparada a outras pacientes, ao ocorrer agressão física, psicológica, verbal e sexual, quando o parto deixa de ser natural e passa a ser utilizado grande número de intervenções, sem que haja a permissão da mulher e nem mesmo explicar o procedimento que está sendo feito, em todos esses atos não são respeitos os direitos da parturiente sendo assim caracterizada a violência obstétrica.

3.6 POLÍTICAS PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas também como um bem estar físico, psíquico e social. Portanto, mesmo sendo um conceito multidimensional ainda se baseia num modelo biomédico(MORI,COELHO,ESTRELLA, 2006).

No âmbito da mulher, a política de assistência à saúde continua sendo construída, e ainda se faz necessário a ocorrência de uma mobilização dos mais variados agentes públicos e sociais, visando implementar novas políticas públicas de saúde dirigidas às mulheres no país, levando-se em consideração como foi construída a trajetória que atualmente a caracteriza (COSTA, 2009).

Os programas referentes a gestante e bebê foram elaborados nas décadas de 1930, 50 e 70, traduzindo-se em uma visão restrita sobre a mulher, baseada na especificidade biológica da mesma, e no seu papel social como mãe e doméstica, responsável pela criação dos filhos, educação e cuidado, não só do filho, mas da família no geral (GARCIA, 2013).

A atenção integral à mulher refere-se a um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde(BRASIL,2004).

De acordo com Santos (2005), a atenção integral à saúde da mulher foi redimensionada para o corpo feminino no contexto social, expressando a mudança de posição das mulheres na sociedade. Com isso foi implantado o Programa de Atenção integral a Saúde da Mulher(PAISM), que tem como diretrizes a atenção primária, segundo o conceito da integralidade de assistência e envolvem toda a fase de vida da mulher, desde a adolescência até a velhice, respeitando a especificidade de cada fase.

Em 2006 surgiu o Pacto pela Saúde, que é o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla entre os gestores, atenção em três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de gestão. No que se refere à prioridade em prol da mulher, o Pacto pela Vida tem como objetivos e metas, o controle do câncer do colo do útero.

O planejamento familiar foi criado em 2007 e é garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei n. 9.263/96, e consiste em um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos, e aquelas que preferem adiar o aumento da família. O número de filhos, o espaçamento entre eles e a escolha do método

anticoncepcional mais adequado são questões de livre arbítrio das pessoas, e que toda mulher, homem e/ou casal devem ter o direito de escolher de maneira livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência(COSTA, 2009).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), feita em 2006, financiada pelo Ministério da Saúde, a política de distribuição de meios anticoncepcionais, gerou importante redução no número de gravidezes indesejadas. Esse fator pode ter contribuído com a queda nos índices de abortos inseguros e, por conseguinte, na mortalidade (BRASIL, 2004).

No período de 2004 a 2011 é trabalhada na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que objetiva promover melhorias das condições de vida das mulheres mediante garantia de direitos e ampliação dos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nessa perspectiva a assistência a mulher negra também é pautada nas políticas de assistência a mulher sobre a ótica de promover equidade junto a esse grupo até então não amparado nessas políticas, estudos sobre a mortalidade de mulheres em idade de 10 a 49 anos busca contribuir na definição de estratégias de ação locais que levem à melhoria da qualidade da atenção em todo o país (BRASIL, 2008).

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF), o conceito de saúde foi ampliado, surgindo assim os protocolos que possibilitam nortear as ações básicas de assistência integral à saúde da mulher, englobando diversos aspectos, desde educação em saúde até a atenção voltada para os diversos ciclos de vida da mulher, rompendo assim como paradigma materno – infantil no qual a mulher era vista pelo sistema de saúde na sua condição de mãe, nutriz, cuidadora da prole, contrapondo assim ao foco do atendimento integral que surge a partir do PAISM considerado o marco mais importante da conquista das Políticas de Saúde da Mulher (FARAH, 2004).

Esse processo de incorporação da assistência Integral à Mulher nas políticas nacionais de saúde estabelece uma articulação entre ações promocionais, preventivas e assistenciais disponíveis na rede de serviço, proporcionando linhas de cuidado construídas na perspectiva da transformação do grupo como sujeitos ativos na dimensão da integralidade (BRASIL, 2011).

A violência obstétrica constitui uma grave violação à autonomia das mulheres, aos seus direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim

caracterizam a violência obstétrica atos como: violência exercida com gritos; os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, e a falta de analgesia e negligência; recusa à admissão ao hospital (Lei 11.634/2007); impedimento de entrada de acompanhante (Lei 11.108/2005); violência psicológica (tratamento agressivo, discriminatório, grosseiro, zombeteiro, inclusive em razão de sua cor, etnia, raça, religião, estado civil, orientação sexual e número de filhos); impedimento de contato com o bebê; o impedimento ao aleitamento materno; a cesariana desnecessária e sem consentimento; realização de episiotomia de modo indiscriminado; o uso de ocitocina sem consentimento da mulher; a manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da gestante para empurrar o bebê); a proibição de a mulher se alimentar ou de se hidratar e obrigar a mulher a permanecer deitada (PICKLESS, 2012).

Levando-se em conta todos os exemplos de atos de violência obstétrica acima referidos, chegamos à conclusão de que o sistema jurídico brasileiro já possui legislação genérica estadual, a respeito da violência obstétrica, embora não haja lei federal específica. O estado de Santa Catarina editou a Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017. O estado de São Paulo tem o Projeto de Lei 1.130, de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão, que trata do tema da violência obstétrica. Todavia, os atos de violência obstétrica, independentemente de edição de lei específica, podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra (DALMAS, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento, através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Barros, Lefeld(2007), na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a interferência do pesquisador. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

Para Minayo (2006) a pesquisa qualitativa como aquela que busca explorar "como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, e como elas apresentam isto e, respondem aos outros"

4.2 LOCAL E PERÍODO

A coleta de dados foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) localizadas na Zona Urbana, no município de Assaré, localizado no Estado do Ceará. Assaré fica a oeste da Chapada do Araripe, à 520 km da capital, Fortaleza. Sua população foi estimada em 23.417 habitantes, conforme dados do IBGE (2019), distribuídos em 1.116,320 km² de área total.

Este município tem em sua atenção primária um total de 10 ESF's, sendo 06 unidades localizadas na Zona Rural e 04 unidades na Zona Urbana. A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2020.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes envolvidos no estudo foram as mulheres acompanhadas pelas ESF's da Zona Urbana, que tiveram partos normais e que foram submetidas à episiotomia, nos últimos 05 meses.

Foi solicitada à Secretaria de Saúde, a anuência para pesquisa (APÊNDICE A), em seguida foi realizada a visita às ESF's da Zona Urbana deste município com o objetivo de buscar, junto aos enfermeiros, os nomes das mulheres que passaram por

partos normais e foram submetidas a episiotomia nos últimos 5 meses. Posteriormente entramos em contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a fim de conseguir o número de telefone destas mulheres com o intuito de saber se as mesmas concordariam em participar deste estudo.

Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres que haviam sido acompanhadas nas equipes da ESFda Zona Urbana, que tiveram partos normais, sendo submetidos à episiotomia nos últimos 05 meses do ano corrente. As que aceitaram participar da pesquisa após ser explicado o procedimento da entrevista, concordaram e assinaram os termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), Pós Esclarecido(APÊNDICE C) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE D), através de afirmação verbal gravada por ligação telefônica. foram excluídas da pesquisa as mulheres que passaram por outros tipos de parto que não fosse o parto normal, ou que passaram pelo parto normal, porém não foram submetidas à episiotomia.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada, sendo que esta entrevista se deu por meio de ligação telefônica gravada, após a autorização da participante. A pesquisa foi realizada, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, este foi lido antes que a pesquisa fosse iniciada, com o objetivo de que ficasse claro para as entrevistadas os seus direitos quando participantes deste estudo (TLCE)(APÊNDICE B) e autorização da participante, sendo informado a estas que após o consentimento da entrevista, elas aceitariam participar da pesquisa, respondendo assim as perguntas presentes na entrevista, de forma anônima.

Segundo Marconi, Lakatos(1999), entrevista é o encontro entre duas pessoas, com o propósito de que umas delas obtenham informações sobre um determinado assunto.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após os dados serem coletados, foi necessário que ocorresse a interpretação destes, com a finalidade de se adquirir as respostas necessárias para a conclusão da pesquisa.

Para Marconi, Lakatos(2010), a importância dos dados não está em si mesmos, mas em proporcionar respostas a investigação. Após serem obtidas as informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa, os dados serão analisados por meio de análise de conteúdo.

A análise dos dados é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir dela, é que serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, conclusão essa que poderá ser final ou apenas parcial, deixando margem para pesquisas posteriores (MARCONI & LAKATOS, 1996).

Segundo Minayo (2004, p.84), “através da análise de conteúdo, podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”.

Sendo assim, a análise das entrevistas partiu da seguinte forma: uma pré-leitura do material coletado; Exploração do material de forma mais complexa, transcrevendo a entrevista na íntegra; Extraíndo assim os trechos do texto a fim de classificá-lo, o que resultou as conclusões da pesquisa.

Com o propósito de preservar os participantes da pesquisa, os sujeitos receberam pseudônimos que serviram para identificá-las.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Os sujeitos do estudo foram informados quanto à natureza e objetivos da pesquisa, a manutenção da identidade e do sigilo das informações coletadas, além da liberdade de desligar-se da pesquisa em qualquer momento de sua execução, respeitando as diretrizes da Resolução nº 466/12 (BRASIL,2012). Concordaram também com o TCLE para registro de conhecimento da pesquisa.

Esta resolução atende aos fundamentos éticos e científicos apropriados das pesquisas envolvendo seres humanos. Um método sistemático e formal que implica em respeito ao participante do estudo, garantindo que danos serão evitados e assegurando a sua vontade de contribuir e permanecer na pesquisa.

Para garantir a autonomia da pesquisa, foi enviado um pedido de autorização a Secretaria de Saúde antes de ser iniciada a coleta de dados. Posteriormente, foi realizado um contato com as mulheres, com o intuito de esclarecer todas as dúvidas existentes e, assim foi lido para elas o TCLE (APÊNDICE B).

A análise ética da pesquisa na área de saúde implicará em quatro itens fundamentais, são eles: Respeito ao participante da pesquisa; risco-benefício; garantir que os danos previsíveis serão evitados e uma relevância social da pesquisa, por tanto tem como objetivo garantir a equidade dos participantes e assegurar seus direitos e deveres.

No que diz respeito à confidencialidade e o sigilo dos participantes, foi informado de que sua participação ou não na mesma, não trará qualquer prejuízo. Assim, para aqueles que almejem contribuir, foi lido o TCLE e solicitado da assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C). Sendo assim, disponibilizada uma 2ª via para o participante, devendo ficar a primeira sob a guarda das pesquisadoras.

O princípio da justiça será contemplado quando as identidades de todos os participantes não serão reveladas.

Já o princípio da não maleficência será atingido no momento de esclarecimento das prováveis dúvidas que porventura surjam durante a aplicação da entrevista estruturada, tendo o cuidado para não induzir os sujeitos. Quanto aos riscos que a pesquisa pode trazer para as participantes, é considerada de riscos mínimos como: algum desconforto, receio, desconfiança, vergonha de falar sobre o assunto, medo de responder sobre as perguntas e lhe trazerem prejuízos, ou pensando na sua privacidade, por não quererem que outras pessoas saibam sobre sua vivência hospitalar.

Esse risco será reduzido seguindo alguns cuidados prestados pela pesquisadora, como exemplo: orientar que sua participação ou não da pesquisa não lhe trará nenhum prejuízo, e que sua identidade não seria revelada.

Dessa forma, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO para sua apreciação e aprovação do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A episiotomia é um procedimento bastante comum na área da obstetrícia; porém ainda é notável o seu uso de forma rotineira em algumas instituições de saúde, principalmente em municípios de pequeno porte. O conhecimento das mulheres sobre este procedimento ainda é muito vazio, no entanto, os efeitos que este procedimento trás para as suas vidas é bastante indesejado.

De acordo com a coleta de dados realizada, utilizando a entrevista semiestruturada e obedecendo aos critérios de transcrição na íntegra das falas dos participantes, dividiu-se a análise dos dados em dois momentos o primeiro trazendo a caracterização dos participantes do estudo, além de três categorias temáticas, a saber: O conhecimento das mulheres sobre a episiotomia, A episiotomia como intervenção necessária e violência obstétrica, Impactos causados pela episiotomia na vida das mulheres e a percepção destas acerca deste procedimento.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do presente estudo 14 mulheres que foram acompanhadas durante o pré-natal nas EFS's da sede do município de Assaré-CE, que passaram por parto vaginal e tenham sido submetidas a episiotomia, nos últimos 5 meses do ano corrente. Sendo apresentado o perfil sociodemográfico no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição da amostra de acordo com a caracterização socioeconômica. Assaré-Ce. Agosto e setembro de 2020.

IDADE	F	%
18-26	09	57,14
27-36	05	35,71
ESCOLARIDADE	F	%

Fundamental Completo	06	42,85
Fundamental Incompleto	04	28,57
Médio Completo	01	7,14
Médio Incompleto	02	14,28
Graduação Completo	01	7,14
ESTADO CIVIL	F	%
Casado	08	57,14
União Estável	06	42,85
NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ- NATAL	F	%
08	04	28,57
07	05	35,51
06	03	42,85
05	02	14,28

Fonte: Entrevista on-line, 2020.

As mulheres participantes do presente estudo encontram-se, em sua maioria, em idade adulta(entre 18 e 36 anos de idade).A maioria destas possuem apenas o Ensino Fundamental como grau de escolaridade, o que pode ser determinante em relação ao conhecimento insuficiente sobre alguns assuntos,tais como a tomada de decisões que se referem ao seu corpo.

O nível de escolaridade materna vem sendo apresentada, como variável independente, em trabalhos epidemiológicos que atingem os mais variados temas. Assim, a baixa escolaridade materna está associada a um risco maior de mortalidade materna e neonatal (ORACH, 2000).

Boa parte destas encontram-se casadas ou em união estável, portanto têm um parceiro fixo, o que possibilita uma maior organização familiar, onde estas podem contar com o apoio psicológico, emocional e financeiro de seus parceiros, aumentando assim as chances de estruturação familiar adequada para a criação dos filhos.

A participação do homem durante toda a gestação, trabalho de parto e puerpério é também reconhecida como fonte de apoio à parturiente, propiciando, também, benefícios aos resultados perinatais. Algumas pesquisas demonstram ainda que, para as mulheres a participação do pai do bebê, durante o parto, significa fonte de apoio importante e que as parturientes avaliam a companhia dele de forma positiva, pois traz sensação de segurança e conforto (CARVALHO, 2001).

As participantes da pesquisa, em sua maioria, fizeram mais de 06 consultas de pré-natal. Isso é um fator de bastante relevância, pois o pré-natal é de suma importância para que se tenha uma gestação saudável.

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde, recomenda que devam ser realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Preferencialmente, elas devem ser distribuídas da seguinte forma: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.2.1 O conhecimento das mulheres sobre a episiotomia

A episiotomia é o procedimento operatório mais comumente utilizado no que se trata da obstetrícia atual. Este procedimento ou intervenção deve ser realizado apenas quando se faz necessário, e a mulher deverá consenti-lo; no entanto, através deste estudo, pode-se observar que o conhecimento das mulheres sobre tal assunto ainda é bastante vago, ou por vezes ausente; o que as impede de participarem de forma ativa no que diz respeito a tomada de decisões relacionadas ao seu corpo e o que poderá ser feito com ele.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, tendo como base algumas evidências científicas, fazem a recomendação do uso de forma restrita da episiotomia e a classificam como uma prática prejudicial, quando usada de forma rotineira e liberal, devendo ser desestimulada, indicando-a somente em cerca de 10% a 15% dos casos (OMS, 1996).

Apesar das evidências presentes em recentes pesquisas e das recomendações feitas pela OMS e Ministério da Saúde, a intervenção ainda assim é realizada de forma rotineira em mais de 90% dos partos vaginais ocorridos nas unidades hospitalares no Brasil (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Por ser um procedimento cirúrgico, a episiotomia deve ser informada e autorizada pela mulher antes de sua realização, sendo neste momento esclarecidos e apontados os possíveis riscos, como também os benefícios do uso desta.

No estudo presente, foi observado que as mulheres são submetidas a rotinas e intervenções obstétricas arriscadas, e por vezes desnecessárias, sem que estas sejam pelo menos informadas. Desta forma, a episiotomia quando realizada de forma rotineira, torna-se um exemplo característico da apropriação do corpo da mulher e do desrespeito ao seu direito à informação e esclarecimento, como também na tomada de decisões importantes sobre ela e seu corpo (MOREIRA, 2011).

Ao serem questionadas quanto ao conhecimento prévio em relação à episiotomia, as entrevistadas relataram total desconhecimento da intervenção, afirmando que não sabiam o que é o procedimento, conforme observamos nas falas abaixo:

Nunca nem ouvi falar nesse negócio. Eu nem sabia que tinha que fazer [...] (E2)

Nunca tinha nem ouvido nada sobre isso em minha vida, nunca. (E4)

Não. Não. Ah minha filha, eu num sei nem o que é. Nunca vi dizer. (E1, E3, E5, E9)

Destacando-se a fala de E4, que mesmo na sua segunda gestação, com histórico de parto vaginal e episiotomia, demonstrou um total desconhecimento sobre o assunto, o que demonstra a falta de informações, associada ao descaso dos profissionais que a atenderam desde o pré-natal até processo de parto.

Todas as mulheres que não souberam dizer o que era a episiotomia, também não sabiam por que, e para que esse procedimento era realizado.

Pra que é mesmo que serve, ninguém falou nada disso não. Eu tô sem saber até agora o que é isso. (E10)

Nam. Ai neguinha, eu não sei porquê não [...] nem sei por que que precisa fazer isso. (E6)

As falas destas mulheres evidenciam de forma bastante abrasiva o déficit de conhecimento que carregam, o quanto estas não foram orientadas ainda durante o pré-natal, sobre o parto e os procedimentos que este poderia acarretar, evidenciando assim a importância do papel do enfermeiro durante o pré-natal, estando este munido de conhecimentos sobre os diversos assuntos voltados ao parto e pós-parto, revelando assim o real valor de se transmitir esses conhecimentos para a gestante durante as consultas de pré-natal, preparando-as para a tomada de decisões e imposições sobre a sua vida, e ainda mais sobre o que se refere ao seu corpo.

5.2.2 A episiotomia como intervenção necessária e violência obstétrica

A episiotomia é definida como alargamento do períneo, realizado por incisão cirúrgica durante o período expulsivo, feito com lâmina de bisturi ou tesoura, necessitando de sutura para sua correção. As primeiras indicações foram feitas para auxiliar os partos trabalhosos, usando como justificativa proteger o corpo da mulher de traumas ocorridos durante o processo do parto (CARVALHO *et al*, 2008).

No presente estudo foi observado que a maioria das mulheres entrevistadas, não foram avisadas que seria necessário realizar tal intervenção, apenas que estas seriam ponteadas.

Nam, num me disseram nada não, só senti quando foi fazer a costura. (E9)

Quando eu vi já tinha era terminado de costurar...(E1)

A doutora só disse assim que ia fazer um cortizinho, eu nem sabia aonde que era que ela ia fazer...(E7)

Por vez, as falas das entrevistadas citadas acima denotam o quanto estas não foram informadas sobre a realização da episiotomia e episiorrafia, mostrando assim o quanto os profissionais de saúde que as prestaram assistência agiram de forma mecanizada com estas, nos mostrando ainda o quanto é difícil a mudança de hábitos, mesmo quando estes se trata de condutas inadequadas, sem que sequer as comunicassem sobre procedimentos invasivos, que por muitas vezes podem lhes ser danosos.

Sob este ponto de vista, pode-se perceber que é muito relevante e necessário que o profissional de saúde, durante a assistência ao trabalho de parto, acate a visão de que o parto normal é um procedimento fisiológico, que deve ocorrer de forma natural, respeitando o tempo da parturiente, devendo, desta forma, existir uma justificativa plausível para que seja necessário interferir no trabalho de parto e nascimento. Se faz necessário que sejam revistas as práticas de assistência à parturiente, para que esta seja o mais humanizada possível, e ainda de forma a atentar-se para as condutas individualizadas, respeitando desta forma, a singularidade e particularidade de cada parturiente.

Apesar de haver recomendações para a realização da episiotomia seletiva, restringindo-se apenas aqueles casos que representem sofrimento para a mãe e o feto, a sua constância continua em alta(SANTOS *et al*,2008).

A episiotomia usada de forma rotineira vem sendo responsável por inúmeras complicações, tais como: extensão da lesão perineal, hemorragias, edemas, infecções, hematomas, dispareunias, fistulas retovaginais, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, além da lesão do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele, designando-se como uma lesão grave(CARVALHO *et al*, 2008).

No entanto, quando esse procedimento acontece sem nenhuma justificativa plausível, com apenas o intuito de acelerar o trabalho de parto, e ainda mais, sem que a

mulher passe pelo processo de escolha deste método, sem que seja pedido o seu consentimento, essa intervenção passa a ser entendida como um tipo de violência obstétrica pela qual a mulher estará suscetível a passar.

As evidências científicas mostram que, os riscos do uso desordenado da episiotomia são bem maiores que os benefícios, submetendo a mulher a este processo, estando ela sujeita a graves consequências, além de impedir que a parturiente vivencie de forma prazerosa e memorável o momento do parto.

5.2.3 Os impactos causados pela episiotomia na vida das mulheres e a percepção destas acerca deste procedimento

Vem se percebendo a insistência de um modelo que muitas vezes trouxe melhorias para a morbidade materna e perinatal, entretanto, tem evidenciado a inclinação progressiva do uso de muitas intervenções, como: o parto cirúrgico, o uso de forma indiscriminada da episiotomia e da ocitocina, que talvez não seja tão positivo assim. Embora estes procedimentos sejam muitas vezes necessários e eficazes; quando são utilizados de forma indiscriminada.

Durante as entrevistas realizadas neste estudo, é notável que estas mulheres mostram, através de experiências próprias, o impacto causado pela episiotomia, como se evidenciam os depoimentos a seguir:

Ainda hoje eu sinto muita dor, dependendo do momento, principalmente quando está perto de eu menstruar... (E02).

Não aconteceu nada comigo não, mas eu já vi falar que dói muito, e que se os pontos torarem, a gente fica frouxa e não sara (E14).

Eu acho que é pior, a gente fica é com mais dor (E4).

(...) Sempre dói quando eu vou ter relação, e eu fico é até com vergonha de dizer que dói(...) (E12).

Sinto dor... a gente fica mais folgada, mais aberta, as vezes nem consegue segurar a urina(...) (E9).

Quando a gente tem relação... quando entra... a gente fica tipo sentindo umas bolinhas que pegam em cima, aí quando bate(o pênis) chega dói (E1).

As falas das mulheres mostram algumas situações de incômodo e desconforto, que devem ser consideradas, à medida que se cruzam com as evidências científicas atuais. Pode-se observar nos relatos, que elas compreendem o uso da episiotomia como uma forma de aliviar a dor na passagem do feto pelo períneo. No entanto, ficou claro a desinformação sobre suas indicações, denotando assim, uma distorção da visão das mulheres, por um tipo de impregnação do modelo biomédico. Este tipo de deturpação vem sendo reforçada pela falta de autonomia e autoconhecimento destas mulheres no processo de parto e nascimento.

Para Santos, Shimo, 2008, a prática da episiotomia mantém relações com o aumento da incidência de infecção perineal, sangramento puerperal, dor durante a cicatrização, aumento na incidência de injúrias do esfíncter anal com consequente aumento do risco de incontinência fecal, do aumento no índice de laceração de terceiro e quarto graus e dor durante a relação sexual, além de afetar negativamente a imagem corporal da mulher e a função sexual .

Se faz necessário, que estas mulheres saibam o significado da episiotomia, em quais situações ela é necessária como também as consequências do seu uso. Então é de fundamental importância que se adotem condutas que mostrem de forma clara a necessidade da realização do procedimento e usá-la de forma seletiva, com o intuito de proteger o seu corpo.

Segundo Diniz et al(2005), se faz necessário que durante as consultas de rotina de pré-natal, as gestantes sejam informadas sobre a assistência ao parto de forma gradativa aos longo dos meses do desenvolvimento da gravidez, ocorrendo desta forma a exploração de diversos conteúdos voltados para essa temática.

É notório, no presente estudo que a episiotomia traz muitos malefícios para estas mulheres em vários âmbitos de suas vidas, principalmente na vida sexual, causando-as traumas que ficam marcados para o resto de suas vidas.

Assim entende-se que se torna urgente a incorporação do respeito aos direitos humanos das mulheres, sublinhando-se os direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da promoção da saúde, no que diz respeito a sexualidade e reprodução.

A participação da enfermagem neste contexto é de suma importância, pois é através da assistência prestada a usuária, de forma humanizada e integralizada, durante as consultas de pré-natal, que os diversos tipos de conteúdo sobre gestação, parto, puerpério, violência obstétrica, entre outros, poderão ser trabalhados de forma gradativa a cada consulta, objetivando sanar as dúvidas que poderão vir a surgir, e deixando a mulher preparada e munida de conhecimentos acerca de seus direitos quanto mulher e gestante, estando assim apta na tomada de decisões sobre o seu próprio corpo. E que para isso possa ocorrer, se faz necessário que o profissional de saúde tenha um olhar humanizado sobre a assistência, e que este construa um relacionamento de confiança com a usuária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo foi fundamentado nos impactos que a realização da episiotomia pode causar na vida das mulheres submetidas a este procedimento, e o seu conhecimento e percepção quanto a realização do mesmo. Ao final da pesquisa percebeu-se relevância, pois possibilitou a percepção de que ainda que seja um procedimento rotineiro, sem eficácia comprovada, a episiotomia ainda é um procedimento que acomete muitas mulheres, lhes trazendo prejuízos irreparáveis, principalmente no que diz respeito à vida sexual destas.

É notório que ainda há uma deficiência imensa no conhecimento destas mulheres acerca da episiotomia, e que se faz necessário que assuntos como este sejam tratados nas consultas de pré-natal pelo enfermeiro da unidade, de forma ativa e com a participação da mulher, de forma a fazer com que ela adquira nestas consultas, pelo menos o mínimo de conhecimento necessário, para que esta possa ser protagonista das suas escolhas, no que diz respeito ao seu próprio corpo, e da sua vida como um todo; buscando sempre dar ênfase para a importância dessa assistência integral e de qualidade a esse público.

Assim o enfermeiro responsável pela unidade de saúde (ESF) onde a gestante será acompanhada, é uma peça chave para a transmissão de conhecimentos para a gestante, tendo este um olhar voltado para os direitos da mulher enquanto gestante e parturiente, instigando-a a cada consulta a buscar por informações para que as dúvidas sobre vários assuntos, como amamentação, parto e puerpério sejam sanadas, deixando-as conscientes sobre todos os seus direitos, relacionados ao seu corpo, sua vida.

Das mulheres participantes desta pesquisa, predominou a faixa etária entre 18 a 25 anos de idades e em sua maioria donas do lar, com formação escolar primária. Pode-se notar que, as mulheres participantes do estudo, em sua grande maioria, não receberam nenhuma informação sobre a episiotomia, violência obstétrica e de seus direitos enquanto gestante em nenhum momento antes, durante ou após o parto.

Ficou evidenciado o quase que total desconhecimento sobre o procedimento, suas indicações e consequências, denotando assim a falta de autonomia destas mulheres em relação aos processos de parto e nascimento.

Cabe ressaltar o importante papel da enfermagem que acompanham essas mulheres no decorrer do período gravídico, nos seus processos de cuidar e de trabalho, para que estes atuem sempre e cada vez mais de forma comprometida com os preceitos ético-político e técnico-científico da profissão, engajando-se na luta pelo respeito à incorporação de atitudes e práticas que tenham por objetivo a adoção de práticas humanizadas, baseadas em evidências científicas e que, fortaleçam a autonomia das mulheres e, assim, a sua própria autonomia.

Cabendo assim a integralidade da assistência, ainda durante as consultas de pré-natal, para que ocorra a troca de informações voltadas para as políticas de direitos da gestante, para que os profissionais possam informá-las, de forma segura sobre os seus direitos quanto gestante, sobre possíveis procedimentos e intervenções, e ainda sobre o conceito de violência obstétrica, objetivando que essas mulheres possam ter autonomia para a tomada de decisões sobre o seu corpo e o que será feito nele.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.V.et al. **Perspectivas de Região e Redes na Política de Saúde Brasileira**. Rio de Janeiro. 39, n, p. 28-38. Dez 2015.Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39nspe/28-38/pt>. Acesso em: 19.05.2020.

A implementação de políticas e programas para reduzir a morbimortalidade materna evitável. Assembléia Geral da ONU; 2012 Jul. Disponível

em:<<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2460740>>. Acesso em: 12.06.2020

ALVES, C. F. et al. **Intervenção Psicológica no período pós-parto em uma maternidade**. Disponível em:

http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10213. Acesso em: 11.06.2020

ALVES, D.F.C. et al. **Processo de Humanização na Assistência de Enfermagem à Parturiente: Revisão Integrativa**. Revista SANARE, Sobral - v.16, n.02, p.68-76, jul./Dez, 2017. Disponível em:

<<https://file:///D:/artigo%20do%20referencial%2017.05%203.4.pdf>. Acesso em: 20.05.2020.

ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em:

<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em: 12.06.2020

ANDRADE, B.P.; AGGIO, C.M. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina/Paraná. Maio/2014. Disponível

em:<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20padilha%20andrade.Pdf> . Acesso em: 08/06/2020.

ANDRADE, J. C.; GURGGEL, M. D.; SOUZA, R. S.; NORÕES, L. N.; SOUSA, K. M.; SANTOS, M. R. V.; SOUSA, M. A. **A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba**. SANARE, v. 14, (supl.) 1, COPISP, p. 127. 2015. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>. Acesso em 14.06.2020

ANDREUCCI CB, CECATTI JG. **Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática**. Cad Saúde Pública . 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/03.pdf>>Acesso em: 03/06/2020

ARAGÃO, R. **De mãe para filha: a transmissão da maternidade**. 2006. In R. Melgaço (Org) *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo:

Casa do Psicólogo. Disponível

em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>> . Acesso em 09.05.2020
 ARAÚJO,N.M.; SALIM,N.R.;GUALDA,D.M.R.;SILVA,L.C.F.P.D. **Corpo e Sexualidade na Gravidez**. Rev Esc Enferm USP. 2012.Disponível em :
 <www.ee.usp.br/reeusp/> . Acesso em : 03.06.2020

COSTA, AM. **Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil**. Ciências & Saúde Coletiva. 2009; 14(4): 1073- 1083 . Disponível em:<[http://file:///C:/Users/PHILCO/Downloads/Artigo-6-CORRIGIDO%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/PHILCO/Downloads/Artigo-6-CORRIGIDO%20(2).pdf)
 Acesso em: 10.12.2020

BARDIM L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (POR): Edições 70; 1994. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000135&pid=S0034-7167200700020001300007&lng=en> . Acesso em: 09.10.2020

Barrager E, Haddad B, Paniel BJ. **Fistula in ano as a rare complication of mediolateral episiotomy: report of three cases**. Am J Obstet Gynecol 2000;182(3):733-4. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000139&pid=S0034-7167200700020001300011&lng=en> . Acesso em: 09.10.2020

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos da metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BASTON, H.; HALL, J. **O parto: uma abordagem humanizada**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

Bessa LF, Mamede MV. **Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?** Rev Baiana Enferm . 2010.Disponível em:
 <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5699/4119>>. Acesso em: 27.05.2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. Disponível em:
 <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 18.05.2020

BRASIL. IBGECidades@Ceará. Assaré. 2020. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/assar%C3%A9/panorama>>. Acesso em: 17.05.2020

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 2 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em :
 <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_mulheres_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 11.06.2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008.**

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm>. Acesso em: 29.05.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao parto Normal.**

Conitec. Brasília, 2016. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 14.06.2020

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 2012. Disponível

em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 06.05.2020.

BRASIL (1). **Norma Técnica do Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada.** Ministério da Saúde, 2005. Disponível

em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 22.05.2020

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres,** 2004. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf>. Acesso em 12.06.2020

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 569/2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde.

Disponível em: <<http://saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>> . Acesso em: 08.06.2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça. **Política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas.** Secretaria Nacional de Justiça. 2. ed. Brasília: SNJ, 2008.

Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/2008_politica_nacional_TSH.pdf>. Acesso em: 12.06.2020

Bohren M, Hunter EC, Munther-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM.

Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to Reprod Health.

2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25238684/>> . Acesso em : 11.06.2020

Bowser D, Hill K. **Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis.** USAID / TRAction Project; 2010.

Disponível em: <https://www.ghdonline.org/uploads/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final1.pdf>. Acesso em: 13.06.2020

Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. **Episiotomia seletiva: avanços**

baseados em evidências. Femina [periódico na internet]. 2008 Maio [acesso em 2010

Set 24]; 38 (5): Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20100500/1080.pdf>> Acesso em: 08.10.2020

CARVALHO, M. L. M de. (2001). **A participação do pai no nascimento da criança**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000165&pid=S0103-863X200500010001200002&lng=en>. Acesso em: 22.10.2020

CARVALHO, M. L. et al. **Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: Uma revisão integrativa**. Revista interdisciplinar. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr-jun, 2015. Disponível em: <<file:///D:/733-1729-1-PB%20REF%203.3%20ULTIMA%20PARTE.pdf>>. Acesso em: 22.05.2020.

COSTA, AM. **Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil**. Ciências & Saúde Coletiva. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14.06.2020

COSTA M.G, et al. **Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa**. v. 6, n.2, p. 01-07, Abr-Jun, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/6973/3542-14244-1-PB.pdf?sequence=1>>. Acesso: 24.05.2020

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Revista de Enfermagem, Rio Branco, v. 13, n. 1, p. 146-153, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>>. Acesso em: 12.06.2020

DAL´MAS, F.R.P. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. Revista Consultor Jurídico, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira#author>> . Acesso em: 12.09.2020

DIAS, M. A. B. **Humanização da Assistência ao Parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese]**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ; 2006. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3424>>. Acesso em: 05.08.2020.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciencia & Saúde Coletiva, 10(3): 627-637, 2005.
DINIZ SG, SALGADO HO, ANDREZZO HFA, CARVALHO PGC, Carvalho PCA, AGUIAR CA, et al. **Violência obstétrica como questão para a Saúde Pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. J Hum Growth Dev [periódico na Internet]. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019>. Acesso em 09.11.2020

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.
Orientação técnica sobre a aplicação de uma abordagem baseada nos direitos humanos. Disponível em:
 <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_Portuguese.pdf>. Acesso em: 13.06.2020

FARAH, M.F.S. **Gênero e Políticas Públicas.** *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, 12(1): 360, janeiro-abril/2004. Disponível em:
 <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000100004/7943>>. Acesso em: 12.06.2020.

FERREIRA JÚNIOR AR, MAKUCH MY, OSIS MJMD, BARROS NF. **Percepções de profissionais de enfermagem sobre a humanização em obstetrícia.** *Sanare (Sobral, Online)*, 2015 ;14(2):27-35. Disponível em:< <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/821/492> > . Acesso em: 31/05/2020.

Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Moutal RJO, ProgiantiJM, Vargens OMC. **Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar.** *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2011. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>>. Acesso em 11.06.2020.

Fundação Perseu Abramo, e Sesc, **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**, 2010. Disponível em:< <http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>>. Acesso em: 26.05.2020.

GARCIA, PT. **Saúde da Mulher Geral. Brasília: UNA-SUS-Universidade Aberta do SUS.** 2013. Disponível em:<
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf>. Acesso em: 12.06.2020

GRIBOSKI RA, GUILHEM D. **Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(1): 107-14.

GOMES G.F. et al. **Assistência de Enfermagem no Puerpério.** v. 6, n.2, p. 211-220. *Revista Enfermagem Contemporânea*, outubro, 2017. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>>. Acesso em: 30.05.2020

LEMES, A. G. **Assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal.** *Revista Eletrônica da Univar*, v. 1, n. 8, p. 70-73. 2012. Disponível em:
 <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/81>>. Acesso em: 12.06.2020

MALDONADO , MT. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** São Paulo: Saraiva; 1997. Disponível em:
 <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/download/17839/16582>> . Acesso em: 03.06.2020.

MALTA, D.C. et al. **A implementação Ciência & Saúde Coletiva: Prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde um balanço, 2006 a 2014.**v.19, n.11, p.4301-4311, 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4301-4312/pt>. Acesso em 19.05.2020.

MANN , L, KLEINPAUL, JL. MOTA, CB. SANTOS, SG. **Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão.** 2010 . Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n3/a22v16n3.pdf>> . Acesso em: 08.06.2020

MANTLE, J.; POLDEN, M. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Editora Santos, 2005. Disponível em:
<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1792>> . Acesso em: 06.06.2020

MARCONI MA; LAKATOS EM. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 edição. São Paulo; Atlas, 2010. Disponível em:
<https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india> . Acesso em 13.05.2020.

MARTINS, J. S. A.; DANTAS, F. A.; ALMEIDA, T. F.; SANTOS, M. B. R. A **Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família.** Revista UNIABEU, Belford Roxo, v. 5, n. 9, jan./abr. 2012. Disponível em:
<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>> . Acesso em 11.06.2020

MEDEIROS, N.C. **Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal.** Rev. Tem em Saúde. v.16, n.3, 2016. Disponível em:<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf> Acesso 08/06/2020.

MEDEIROS, N. C. M. et al. **Violência obstétrica: Percepções acerca do parto normal.** Rev. Temas em Saúde. João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 503-528, 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>. Acesso em: 25.05.2020.

MEIRELES, JFF. NEVES, CM, CARVALHO, PHB. FERREIRA, MEC. **Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2015; 37(7):319-24

MELO, L.G.S, et al. **Violência Obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes.** v. 7, n.19,p.83-91.São Paulo. Revista RECIEN, 2017. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185/pdf_1. Acesso em: 23.05.2020

MINAYO, M.C S. et.al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 23ed. Petrópolis: Vozes, 2004. Disponível em: <<https://usj.edu.br/wp-content/uploads/2015/04/Ementas-Pedagogia.pdf>> . Acesso em 15.05.2020.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000065&pid=S0103-2100200900080001900004&lng=en>. Acesso em: 10.12.2020

Ministério da Saúde (BR). **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 12.06.2020

Organização Mundial da Saúde. **A prevenção e eliminação de desrespeito e abuso durante o parto baseado em instalações**. OMS, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 14.06.2020

Ministério da Saúde (BR). **Humanização do Parto**. Brasília; Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 20.10.2020

Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S1414-8145200800040000600006&lng=en>. Acesso em: 08.10.2020

MORI ME; COELHO, VLD; ESTRELLA, RCN. **Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil**. Cad Saúde Públ. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000900013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em : 10.06.2020.

ORACH, C. G., 2000. **Maternal mortality estimated using Sisterhood method in gulu district**. Tropical Do c t o r, Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842548/>>. Acesso em: 22.10.2020

Organização Mundial de Saúde - OMS. **Assistência ao parto normal: um guia prático. Saúde materna e neonatal**. Unidade de maternidade segura, saúde reprodutiva e da família. Genebra (CH); 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000155&pid=S1414-8145200800040000600005&lng=en>. Acesso em: 08.10.2020

Organização Mundial da Saúde. **A prevenção e eliminação de desrespeito e abuso durante o parto baseado em instalações**. OMS, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 25.05.2020.

Organização Mundial de Saúde-OMS. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Relatório de Grupo Técnico. Genebra; 1996. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-9570>>. Acesso em: 04.06.2020

OLIVEIRA SC, FERREIRA JG, SILVA PMP, FERREIRA JM, SEABRA RA, FERNANDO VCN. **A participação do homem/pai no acompanhamento da**

assistência pré-natal. Cogitare Enferm. 2009; Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118>> . Acesso em: 12.06.2020.

PEREIRA, WR. **O processo de medicalização do corpo feminino.** In: Sacavone L, Batista LE, organizadores. Pesquisas de gênero: entre o público e o privado. Araraquara (SP): Saboratoni /Ed Unesp; 2000. p.12752. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000147&pid=S1414-8145200800040000600001&lng=en>. Acesso em: 08.10.2020

PEREIRA, B.M. **A percepção das Puérperas Quanto a Importância da Presença do Acompanhante na Sala de Parto.** p.01- 87, Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2607/1/Bruna%20de%20Mattos%20Pereira.pdf>>. Acesso em: 26.05.2020.

PEREIRA, J.S. et al. **Violência Obstétrica : Ofensa a Dignidade Humana**, v.15, n.1, p.103-108, junho – agosto, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_ViolenciaObstetricaOfensa.pdf> .Acesso em: 27.05.2020.

PESAMOSCA LG, FONSECA AD, GOMES VLO. **Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero.** Rev Min Enferm. 2008; 12(1):182-8.

QUEIROGA, J.S. **Autonomia da Mulher no Parto Frente à Violência Obstétrica. XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades**, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2015. Disponível em:<<http://www.editorarealize.com.br/revista/trabalho/revista>> . Acesso em: 10.12.2020

REZENDE, J. Obstetrícia. 10.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. **O Parto: estudo clínico e assistência**; 336-62.

RIOS, IC. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão.** Rev. bras. educ. med. 2009.Disponível em:< [http:// www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf)> . Acesso em 29/05/2020

SANTOS, J. **Assistência à saúde da mulher no Brasil. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2005.** Maranhão, Brasil. São Luis: Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. Acesso em 13.06.2020

SANTOS JO, BOLANHO IC, MOTA JQC, COLEONI L, OLIVEIRA MA. **Frequência de lesões ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar.** Esc Anna Nery Rer Enferm. [periódico na internet]. 2008 ; 12(4): [6p]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php.script=sci-arttext&pid=S1414-81452008000400008&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08.10.2020

SAUAIA, A.S.S.et al. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade.** v. 2, n. 1, p. 128-147. Jan/ jun. 2016. Disponível

em: <<http://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072>. Acesso em: 19.05.2020.

SILVA, FCB, BRITO, RS. **Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da ausência no pré-natal.** Rev Rene. 2010; Disponível : <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4594>>. Acesso em 07.06.2020.

SILVA, LJ. SILVA LR. **Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos Pais.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29.05.2020

TUESTA AA. **Saberes e prática de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto.** Cad Saúde Pública 2003. Disponível em: <[cielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0034-7167200700040001800020&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0034-7167200700040001800020&lng=en)>_. Acesso em: 05/06/2020

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, DINIZ SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, 2015. Disponível em:< <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 14.06.2020

VIEIRA, Raquel Santana. **Violência Obstétrica – Práticas no processo do parto e nascimento: Uma revisão integrativa.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em:<<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2569>>. Acesso em: 11.06.2020

APÊNDICES

APÊNDICE A– PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA
COLETA DE DADOS

Juazeiro do Norte, Ceará, ____ de julho de 2019.

À Secretária Municipal de Saúde de Assaré-Ce

Ilmo.Sr^a Roberta Almeida.

Eu, Marília Matias Feitosa Ferro, aluno regularmente matriculado no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO venho por meio desta, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: A episiotomia sob a perspectiva da violência obstétrica, orientada pela Prof^a. Msc. Halana Cecília Vieira Pereira. A presente pesquisa tem como objetivo analisar os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento. Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Marília Matias Feitosa Ferro
Pesquisadora

Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

Assaré, ____ de ____ de ____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “A episiotomia sob a perspectiva da violência obstétrica.”, que tem como objetivo: Analisar os impactos da episiotomia na vida das mulheres submetidas a este procedimento.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa no Comitê de Ética, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semi-estruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e utilização de uma sala, em que apenas o pesquisador e o participante estarão, garantindo assim o sigilo das informações, privacidade e a flexibilidade de se retirar da pesquisa quando lhes convier, a fim de evitar qualquer tipo de dano.

Os benefícios que esse estudo poderá trazer será em forma de informações importantes para a melhora das condições de vida do grupo e lançar um olhar crítico reflexivo para a situação de saúde da população feminina assareense, usuárias do sistema de saúde, e promover a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de contribuir para melhora deste contexto.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em

questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu Halana Cecília Vieira Pereira ou Marília Matias Feitosa Ferro, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado, na Avenida Leão Sampaio, telefone: (88) 2101.1058. Juazeiro do Norte – CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

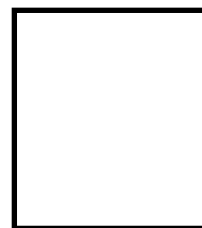
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (**“A episiotomia sob a perspectiva da violência obstétrica”**), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu , portador(a) da Carteira de Identidade n° e do CPF n ° , residente à Rua , N° , bairro , na cidade de , autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título A episiotomia sob a perspectiva da violência obstétrica, produzido pela aluna do curso de Enfermagem, semestre 9º, turma 316, sob orientação do(a) Professor(a) Halana Cecília Vieira Pereira. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE E- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1- Qual o seu estado civil
 Casada. Divorciada.
 Solteira. União Estável.
 Viúva.
- 2- Qual sua idade
- 3- Profissão
- 4- Escolaridade
 Ensino Fundamental Completo.
 Ensino fundamental incompleto.
 Ensino Médio completo.
 Ensino Médio incompleto.
 Ensino superior Completo.
 ensino superior incompleto.
- 5- Quantos filhos você tem
- 6- Você já teve algum aborto
- 7- Qual foi o tipo de parto do seu último filho
- 8- Você fez as consultas de pré-natal
- 9- Se fez(consultas de pré-natal), quantas foram
- 10- Durante as consultas de pré-natal, você foi orientada sobre os seus direitos enquanto gestante, como por exemplo, o direito a ter um acompanhante
- 11- Durante as consultas de pré-natal, você recebeu informações sobre violência obstétrica, e sobre alguns procedimentos que você poderia passar durante o parto
- 12- Como você se sentiu ao chegar a maternidade
- 13- Você se sentiu bem acolhida pelos profissionais ao estar na maternidade
- 14- Como você se sentiu durante o trabalho de parto, até o momento do nascimento
- 15- Houve algum momento durante o parto que você tenha se sentido constrangida ou desconfortável
- 16- Você acha que o seu trabalho de parto foi demorado
- 17- Ocorreu alguma intercorrência durante o seu trabalho de parto, que você tenha sido comunicada
- 18- Você foi submetida a algum procedimento durante o parto do qual você tenha tido conhecimento
- 19- Como você qualifica a assistência prestada pelos profissionais até o nascimento do bebê
- 20- Hove algum momento durante a sua estadia na maternidade que você descreva como negativo. Se sim, porque você o classificaria dessa forma
- 21- Houve momentos que você os descreva como positivo. Se si, quais foram esses momentos
- 22- Você tem algum conhecimento sobre o que é violência obstétrica

- 23- Você acredita que tenha sofrido violência obstétrica. Se sim, porque você considera esse acontecimento como violência
- 24- Você tem algum conhecimento sobre o que seja a episiotomia, e para que ela serve
- 25- Você foi submetida a episiotomia. Se sim, você foi avisada sobre o procedimento
- 26- Caso você tenha sido submetida a episiotomia, ela te incomodou ou ainda lhe incomoda em algum aspecto da sua vida
- 27- Se submetida a episiotomia, há algum efeito indesejado em sua vida causado pela episiotomia
- 28- Você recebeu alguma orientação após o parto

ANEXO



Termo de Anuência

Eu Roberta Almeida Norões, Secretária Municipal de Saúde de Assaré, RG 99002265833 SSP CE e CPF: 896.613.893-49 na qualidade de responsável pela Secretária de Saúde do Município de Assaré - CE, declaro ter lido o projeto intitulado "A EPISIOTOMIA SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" de responsabilidade do pesquisador Halana Cecília Vieira Pereira, CPF 618.443.143-91, RG 96013002672 SSP-CE e que uma vez apresentado a esta instituição o parecerde aprovação do CEP do Centro Universitário Dr Leão Sampaio – UNILEÃO, autorizaremos a realização deste projeto, tendo em vista conhecer e fazer cumprir a Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Assaré/CE, 03 de agosto de 2020.

Roberta Almeida Norões
Secretária Municipal de Saúde de Assaré
CNPJ: 12.696.967/0001-39

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSARÉ
RUA DR PAIVA,415 - VILA MOTA
ASSARÉ - CE

CNPJ
12.696.967/0001-39
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSARÉ
Rua Dr. Paiva, 415
Vila Mota - CEP 63 140-000
Assaré Ceará