

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**BIANCA FERREIRA ONOFRE**

**MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA E AS INFORMAÇÕES  
QUANTO À REALIZAÇÃO DESTE PROCEDIMENTO**

**PORTO ALEGRE**

**2014**

**BIANCA FERREIRA ONOFRE**

**MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA E AS INFORMAÇÕES  
QUANTO À REALIZAÇÃO DESTE PROCEDIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Junqueira Armellini

**PORTO ALEGRE**

**2014**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar comigo durante todos os momentos da realização deste trabalho e por ter me abençoado e capacitado durante toda a minha formação como enfermeira. Obrigada, Pai, por ter me dado o precioso “dom de cuidar”.

Agradeço aos meus pais, Ronaldo e Cleusa, que sempre me amaram, cuidaram e zelaram pela minha vida. Obrigada pela compreensão em momentos difíceis para mim e pelo grande apoio para a realização do meu sonho de ser Enfermeira. Amo vocês.

Agradeço ao meu irmão e amigo, Bruno, um exemplo para mim. Obrigada pelo apoio, por ser um excelente ouvinte, pelas críticas construtivas, pelo carinho em cada palavra e incentivo para minha formação e conclusão deste trabalho. Te amo.

Agradeço ao meu noivo e futuro esposo, Anderson, pelo amor e carinho que me dá todos os dias. Obrigado pelo companheirismo e compreensão durante a realização deste trabalho, mesmo nas horas que chorei. Obrigada por enxugar minhas lágrimas, apoiar-me e motivar-me. Te amo.

Obrigada às queridas amigas e colegas, Laura e Thamires, presentes de Deus para a minha vida e que estiveram ao meu lado todos os dias do curso de graduação e também durante a realização deste trabalho. Vocês sempre estarão no meu coração.

Agradeço a uma pessoa fundamental para a conclusão deste trabalho: minha amada professora e orientadora Cláudia Junqueira Armellini. Grande mulher e exemplo de profissional, incansável nas orientações, sempre exigindo o melhor de mim, apoiando, sendo paciente, compreensiva e cuidando do meu bem estar. Tenho orgulho de ser tua aluna. Teu trabalho é uma inspiração para a profissional que desejo ser.

Obrigada a todos os profissionais que estiveram presentes na minha vida durante o curso de graduação em Enfermagem, professores, enfermeiras, técnicos de enfermagem, médicos e tantos outros que contribuíram para a qualidade da minha formação.

## RESUMO

A atenção ao parto e ao nascimento vem sendo marcada pela medicalização, intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas. Uma intervenção a qual as mulheres são submetidas durante o período expulsivo é a realização da episiotomia, incisão cirúrgica realizada na vagina e no períneo e que não possui evidências clínicas suficientes que a justifiquem. Por se tratar de um ato cirúrgico, é direito das mulheres serem informadas quanto a realização de tal procedimento. Este estudo teve como objetivos identificar o conhecimento das mulheres submetidas à episiotomia sobre as condições de seu períneo, identificar a prevalência de mulheres que foram informadas previamente sobre a realização da episiotomia, a prevalência de mulheres que receberam a informação sobre a sua indicação e seu conhecimento sobre o motivo de terem sido submetidas a tal procedimento. Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, que consiste em subanálise da pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”. A amostra foi constituída por 195 mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados do banco de dados da pesquisa maior e analisados de maneira descritiva. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o nº 22.387. Os principais resultados deste estudo demonstraram que a faixa etária predominante foi de mulheres adultas, 73,8%, primíparas, 68,2%, e 10,2% não tinham conhecimento sobre as condições de seu períneo após a episiotomia. Um total de 64,1% das mulheres foi informado previamente sobre a realização da episiotomia e 23,7% não. Verificou-se que 48,7% das mulheres afirmaram ter recebido informação sobre o motivo da realização da episiotomia, enquanto que o motivo mais citado por elas foi o de “ajudar o bebê a nascer”, 68,8%. Evidenciou-se que ainda há desrespeito às mulheres e violação de seus direitos durante a assistência ao parto. Sugere-se que as mulheres sejam envolvidas na decisão quanto a realização da episiotomia, informadas previamente sobre a execução, riscos e benefícios deste procedimento.

**Descritores:** Parto Normal; Episiotomia; Direitos do Paciente; Informação.

## ABSTRACT

The attention to labor and birth has been marked by medicalization, unnecessary and potentially iatrogenic interventions. An intervention in which women undergo during the expulsive period is the performance of episiotomy, a surgical incision in the vagina and perineum that does not have enough clinical evidence to justify it. For being a surgical procedure, it is women's right to be informed about its realization. The present study had the objectives of identifying the knowledge of women who underwent episiotomy about their perineum conditions, as well as identifying the prevalence of women who were previously informed about the realization of episiotomy, the prevalence of women who received information about its indications and their knowledge about the reason for undergoing such procedure. This is a quantitative cross-sectional study, which consists in a sub analysis of the research entitled "Care practices implemented during the birth process". The sample was constituted by 195 women who underwent vaginal delivery with episiotomy at Hospital de Clínicas in Porto Alegre. The data were collected from the database of the largest research and analyzed descriptively. This study was approved by the Research Committee of Nursing College, Federal University of Rio Grande do Sul under nº 22.387. The main results of this study demonstrate that the predominant age group was adult women, 73,8%, 68,2% were one-parity women, and 10,2% didn't have knowledge about their perineum condition after episiotomy. A total of 64,1% of women were previously informed about the making of episiotomy and 23,7% were not. It was verified that 48,7% of women confirmed having received information about the motives that lead to the episiotomy procedure, while the most quoted motive by them was "to help the baby to be born", 68,8%. The present study showed that there is still plenty of disrespect towards women and violation of their rights during birth care. It is suggested that woman be involved in the decision making process of episiotomy, informed about perform, risks and benefits of this procedure.

**Descriptors:** Normal birth; Episiotomy; Patient Rights; Information.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o conhecimento sobre o seu períneo. HCPA, Porto Alegre – 2012..... 22
- Figura 2 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o recebimento de informação prévia sobre a realização da episiotomia. HCPA, Porto Alegre – 2012..... 22
- Figura 3 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o recebimento de informação sobre o motivo da realização da episiotomia. HCPA, Porto Alegre – 2012..... 23

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo variáveis sociodemográficas. HCPA, Porto Alegre – 2012.....	20
Tabela 2 - Distribuição das frequências absoluta e relativa das mulheres submetidas à episiotomia segundo sua história obstétrica. HCPA, Porto Alegre – 2012.....	21
Tabela 3 - Distribuição dos motivos da realização da episiotomia relatados por 93 mulheres submetidas à parto com episiotomia. HCPA, Porto Alegre – 2012.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVOS GERAIS .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, A EPISIOTOMIA E OS DIREITOS DA MULHER</b> .....	<b>13</b>
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>16</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	16
4.2 CAMPO DE ESTUDO .....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	16
4.4 COLETA DE DADOS .....	17
4.5 VARIÁVEIS .....	17
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	18
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO A – Aprovação do projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição” pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sobre o projeto de pesquisa“Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição” .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C – Aprovação do projeto de pesquisa “Informações recebidas pelas mulheres submetidas à episiotomia em um hospital escola de Porto Alegre” pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A história das mulheres em relação à assistência em saúde é fortemente marcada por discriminação, frustrações e violações de seus direitos (BRASIL, 2004). No século XX, presenciou-se um momento de entusiasmo com a industrialização, o que atingiu também o setor saúde. Os partos, até então majoritariamente atendidos a domicílio por parteiras, passaram a ser institucionalizados, privilegiando o aumento da produtividade, mais partos em menos tempo, dando a esse tipo de assistência a característica do padrão industrial (RATTNER, 2009).

Frente a isso, condutas como a amniotomia e o uso da ocitocina sintética para acelerarem o trabalho de parto, a realização de episiotomia para facilitar a passagem do concepto pelo canal de parto e a realização da cesariana passaram a ser utilizadas com maior frequência ao longo dos anos, caracterizando uma assistência medicalizada e intervencionista. Porém, tais condutas colaboram para a redução do protagonismo da mulher no momento do nascimento, põem em dúvida a capacidade do seu corpo de vivenciar o processo fisiológico do parto e nascimento e a segurança do parto normal frente ao ato cirúrgico, considerado “mais limpo”, rápido e “científico” (BRASIL, 2001).

O objetivo de prestar assistência ao parto é ter como resultado o binômio mãe-bebê saudável, com o mínimo de intervenção possível e que garanta segurança a ambos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). A atenção ao parto e ao nascimento vem sendo marcada por intensa medicalização, intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas que, de uma maneira geral, são adotadas sem a avaliação crítica caso a caso (BRASIL, 2004). Frente a isso, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) é uma das iniciativas do governo que tem como ênfase a melhoria da atenção obstétrica, tornando-a qualificada e humanizada. A humanização é a principal condição para um adequado acompanhamento às mulheres em processo de parturição, sendo fundamentada em dois aspectos. O primeiro propõe receber com dignidade as mulheres, seus familiares e os recém-nascidos requerendo atitude ética e solidária por parte da equipe de saúde e a criação de um ambiente acolhedor, livre de rotinas que imponham o tradicional isolamento das mulheres. O segundo aspecto é a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o

acompanhamento do parto e nascimento, evitando intervenções desnecessárias (BRASIL, 2000).

A fim de promover a humanização da assistência ao parto e nascimento, em 2011, foi lançada a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde que tem por princípio o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos, estabelecendo, dentre outros, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério tornando-os seguros e utilizando boas práticas de atenção (BRASIL, 2011). As práticas de atenção ao parto normal são classificadas em quatro categorias que orientam sobre o que deve ou não ser realizado durante o processo de parturição (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

A assistência obstétrica tem sido fortemente marcada por um modelo tecnocrático, caracterizado pela institucionalização do parto, utilização de novas tecnologias e grande número de intervenções (RATTNER, 2009). O desconhecimento da mulher acerca dos processos fisiológicos envolvidos no momento do parto, bem como do seu direito sobre o próprio corpo, implica maior probabilidade de violação de seus direitos humanos tais como: não sofrer ofensas e maus tratos, receber informação sobre seu estado de saúde, ter o consentimento informado ou recusa a qualquer prática no seu corpo e também respeito às suas escolhas e preferências (WINDAU-MELMER, 2013).

Todo cidadão tem o direito à informação sobre os procedimentos aos quais é submetido durante a internação hospitalar (BRASIL, 2007). Infelizmente, enquanto as mulheres deveriam ser as protagonistas do processo de parturição, a elas é imposta uma série de condutas e intervenções, muitas vezes, sem que compreenda o motivo das ações as quais são submetidas. Uma dessas intervenções é a realização da episiotomia, categorizada como uma das práticas “frequentemente utilizadas de modo inadequado” e cuja taxa de indicação recomendada pela Organização Mundial da Saúde é de até 10% dos partos vaginais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). No Brasil, esse procedimento é frequente em 71,6% dos partos vaginais, destes 78,5% ocorrem na região Sul, dados que elucidam a adoção de tal prática como rotineira no país (BRASIL, 2009). Tal fato contraria uma das recomendações do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que preconiza evitar a realização de práticas intervencionistas

desnecessárias, que não beneficiam as mulheres nem os recém-nascidos, e que ainda podem acarretar riscos para ambos (BRASIL, 2000).

A motivação para a realização deste estudo surgiu a partir das experiências da autora deste trabalho no Centro Obstétrico (CO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), durante um estágio da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher – ENF02002, e também durante o Curso de Extensão em Práticas de Enfermagem, realizado na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do HCPA. Este curso de extensão teve como objetivo proporcionar ao acadêmico de Enfermagem a oportunidade de observar e executar as atividades assistenciais, educativas e administrativas do enfermeiro.

No CO, ao assistir as parturientes, observou-se que a episiotomia era realizada pelo médico, sem que as mulheres fossem informadas previamente sobre tal procedimento. Ao consultar o prontuário dessas mulheres verificou-se que havia o registro da descrição da episiotomia, mas não da sua indicação. Na UIO, constatou-se que muitas mulheres desconheciam o motivo da realização de sua episiotomia e outras entendiam o procedimento como necessário para o parto vaginal. Também pode-se observar que diversas mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia desconheciam as condições quanto à integridade do seu períneo e questionaram durante o exame físico sobre “como estava a sua vagina”.

Um dos direitos das mulheres é o acesso à informação quanto às condutas adotadas no processo de parturição. O desconhecimento das mulheres que haviam sido submetidas à episiotomia quanto às condições de seu períneo no pós-parto, constatado durante a prática assistencial da autora deste trabalho, motivou-a a realizar este estudo, que tem por questão norteadora: as mulheres foram informadas previamente que seriam submetidas à episiotomia e sobre a indicação de tal procedimento?

Este estudo é uma subanálise da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cujo objetivo geral foi conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição em um hospital escola da cidade de Porto Alegre/RS, comparando-as com as recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Cabe informar que no período de realização de tal pesquisa a taxa de episiotomia não era um indicador instituído pelo serviço. Essa necessidade surgiu no

ano de 2013 após discussão sobre as boas práticas de assistência ao parto e a participação da instituição na Rede Cegonha.

Acredita-se que o estudo poderá contribuir para avaliar e repensar as práticas assistenciais realizadas no centro obstétrico do HCPA. O enfermeiro, profissional presente em todas as etapas de parturição, em conjunto com a equipe multiprofissional, deve contribuir para que as mulheres e suas famílias tenham o seu direito à informação assegurado. Cabe aos profissionais que prestam assistência à parturiente informá-la previamente quanto à realização de qualquer procedimento durante o parto vaginal, dentre eles, a realização de episiotomia e sua indicação.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar as informações recebidas pelas mulheres quanto à realização da episiotomia.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento das mulheres submetidas à episiotomia sobre as condições de seu períneo.
- Identificar a prevalência de mulheres que foram informadas previamente sobre a realização da episiotomia.
- Identificar a prevalência de mulheres que foram informadas sobre a indicação da sua episiotomia.
- Identificar o conhecimento das mulheres sobre o motivo de terem sido submetidas realização da episiotomia.

### **3 ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, A EPISIOTOMIA E OS DIREITOS DA MULHER**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1996), o parto normal é definido, como aquele que apresenta início espontâneo, baixo risco durante todo o processo até o nascimento, cuja criança nasce espontaneamente com 37 a 42 semanas de idade gestacional em posição cefálica de vértice. Após o nascimento, mãe e recém-nascido devem apresentar boas condições clínicas. A assistência ao parto normal envolve a atenção que se estende desde o período de dilatação, expulsivo, dequitação até o pós-parto imediato (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O parto normal é um acontecimento fisiológico e embora possa ser assistido por diferentes profissionais, cabe a estes ter raciocínio crítico, sendo que qualquer intervenção deve ser baseada em evidências, pois se trata de intervir em um processo natural (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O profissional que assiste ao parto deve ter habilidades obstétricas nas quais estão incluídas a capacidade de avaliar fatores de risco e complicações, de monitorar o bem estar materno, fetal e do recém-nascido, de realizar intervenções básicas e cuidados ao recém-nascido, de encaminhar o binômio mãe e recém-nascido a um nível de assistência de maior complexidade quando houver complicações acima de sua competência, e de prestar apoio à parturiente e sua família. Estão aptos a prestar a assistência ao parto normal os seguintes profissionais: médico ginecologista-obstetra, médico generalista, enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Com a hospitalização das mulheres para a assistência ao parto houve o aumento de intervenções realizadas durante esse período, acreditando-se que, na maioria das vezes, seriam benéficas para a mãe e o bebê. Uma intervenção bastante recorrente durante o período expulsivo é a realização da episiotomia, incisão cirúrgica realizada na vagina e no períneo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010).

A prática da episiotomia foi introduzida na assistência ao parto no século XVIII pelo obstetra inglês Sir Fielding Ould (1742), no intuito de colaborar com o desprendimento fetal em partos difíceis (AMORIM; KATZ, 2008). A técnica foi aprimorada e, no século XIX, Dubois passou a utilizar uma incisão oblíqua no

períneo, atualmente conhecida como episiotomia médio-lateral (AMORIM; KATZ, 2008). No século XX, a prática da episiotomia tornou-se rotineira, datando deste mesmo período a crença de que além de facilitar a passagem do concepto pelo canal de parto, também preservaria a integridade genital da mulher (DINIZ; CHACHAM, 2006).

A episiotomia pode ser realizada por meio de incisão lateral, médio-lateral e mediana, sendo esta última denominada de perineotomia (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005). Esse ato cirúrgico, realizado no intuito de proteger o assoalho pélvico, danifica importantes estruturas e, tal dano, é equivalente a uma laceração perineal de segundo grau (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010), enquanto que em um parto vaginal sem intervenção cirúrgica ocorrem, na maioria das vezes, lacerações de baixo grau, lesando apenas pele e mucosa (CARROLI; MIGNINI, 2014).

Existem fatores associados à indicação de realização de episiotomia e, dentre eles, a Organização Mundial da Saúde (1996) destaca seu uso para agilizar o desprendimento do concepto mediante a comprovação de condição fetal não tranquilizadora, progressão insuficiente do parto e iminência de laceração de 3º grau.

Há estudos atestam os riscos associados à realização da episiotomia. Para Zanetti et al. (2009), tais riscos são: extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, dispareunia e, embora rara, a endometriose da episiorrafia. Ainda que existam evidências científicas quanto aos malefícios associados à episiotomia, as mulheres continuam sendo submetidas a tal prática e sem que tenham recebido informações sobre a realização deste procedimento, como mostrou o estudo de Santos e Shimo (2008).

A opinião da parturiente deve ser considerada e valorizada, bem como suas decisões quanto a qualquer terapêutica sobre seu corpo. Para tanto, a Constituição da República Federativa do Brasil afirma em seu Artigo 5º que todas as pessoas são iguais perante a lei e ninguém pode ser compelido a agir ou deixar de agir (BRASIL, 1988). Assim, se uma conduta é decidida pela equipe que presta assistência em saúde a uma pessoa, esta deve ser consultada e autorizar ou não seguimento ao que fora proposto. Tal fato é corroborado no Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de

janeiro de 2002, Artigo 15º, que cita que ninguém pode ser coagido a se submeter a tratamento médico ou a intervenção (BRASIL, 2002).

No Código de Ética Médica, Resolução nº 1931/2009, consta que é dever do médico informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, esclarecê-lo quanto à conduta a ser adotada e obter posteriormente o consentimento do paciente ou de seu representante legal sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). Mediante adequada informação e certeza de compreensão, o paciente pode consentir ou recusar-se a quaisquer procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem realizados (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011).

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução nº 311/2007 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007), consta que é dever do profissional fornecer ao cliente e à família informações sobre os benefícios, riscos e consequências referentes à assistência de Enfermagem. Além disso, deve colaborar com a equipe multiprofissional na transmissão dessas informações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Segundo a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2007), é direito do paciente receber informações sobre o seu estado de saúde de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos.

Os profissionais que assistem o parto devem estar cientes que a gestação e o parto são eventos fisiológicos e com dinâmica própria, os quais devem ser respeitados (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011). Quem deixa de informar e desrespeita a autonomia das mulheres quanto ao seu corpo, impondo uma conduta sem razão válida em momento inoportuno ou coagindo-as, comete violação aos direitos humanos e pratica constrangimento ilegal, previsto no Código Penal, Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Artigo 146º (BRASIL, 1940).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi do tipo quantitativo de corte transversal.

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa da qual este estudo está incluído foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada no 11º andar, ala sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado e integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, estando vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A UIO conta com seis leitos fixos para a internação de gestantes de alto risco, além de outros 32 leitos de Alojamento Conjunto, assim possibilitando a internação de 32 puérperas e 32 recém nascidos. O tempo médio de permanência das puérperas na unidade é de 48 horas (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, que deu origem a este estudo, incluiu todas as mulheres que tiveram o parto de seus filhos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2012, nos meses de agosto a novembro (n=385). Para o cálculo amostral considerou-se o total de partos no ano de 2010 e, como não existiam dados na literatura sobre os níveis de adequação das práticas de assistência humanizada, o tamanho amostral foi calculado com base em 50% de adequação de cada prática, 95% de intervalo de confiança e 5% de margem de erro. Assim, a amostra foi composta de 385 entrevistas com puérperas que tiveram parto no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, calculada pelo método de Capurro. Foram excluídas

as mulheres que não entraram em trabalho de parto, aquelas submetidas à cesariana eletiva, com gestação gemelar, óbito fetal ou mal formação fetal.

No presente estudo, a população foi constituída das 385 mulheres incluídas na pesquisa maior e a amostra composta de todas as mulheres submetidas a parto vaginal com episiotomia, cujo número foi de 195 puérperas.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados primários do projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição” foram coletados no período de agosto a novembro de 2012. As participantes foram convidadas a participar de uma entrevista com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os dados primários foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B), registros do prontuário eletrônico materno e do neonato e da Planilha de Ocorrências da Área Restrita da Unidade de Centro Obstétrico e da carteira pré-natal. As entrevistas foram realizadas diariamente, após as primeiras 12 horas pós-parto, com todas as puérperas que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão definidos para esse estudo.

Para este estudo foram utilizados dados referentes à caracterização da amostra, as informações relacionadas à realização da episiotomia e sua indicação, e o conhecimento das mulheres sobre as condições do seu períneo no pós-parto que fazem parte do banco de dados da pesquisa maior.

#### 4.5 VARIÁVEIS

**Idade:** em anos completos no momento da entrevista.

**Escolaridade:** em anos de estudo.

**Situação marital:** considerada a existência de companheiro e categorizada como sim ou não.

**Ocupação:** atividade ou profissão exercida pela mulher. Foram incluídas as categorias do lar e estudante.

**Número de gestações:** número de vezes que a mulher ficou grávida, incluindo a gravidez atual.

**Paridade:** número de filhos nascidos vivos ou mortos, independente do tipo de parto. Serão considerados: parto normal, fórceps e cesariana.

**Consulta pré-natal:** número de consultas durante a gestação.

**Condições do períneo segundo o prontuário:** descrição realizada pelo profissional de saúde quanto às condições do períneo da mulher após o parto vaginal.

**Condições do períneo segundo a puérpera:** descrição da mulher sobre as condições do seu períneo após o parto vaginal, segundo as opções do formulário de coleta.

**Informação prévia sobre a realização da episiotomia:** informação, fornecida pela mulher, se recebeu informação prévia sobre a realização do procedimento, categorizada como sim ou não.

**Informação sobre o motivo da realização da episiotomia:** informação, fornecida pela mulher, se recebeu informação sobre a indicação da episiotomia, categorizada como sim ou não.

**Motivo da episiotomia descrito pela mulher:** descrição da mulher sobre a indicação de sua episiotomia.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas mediante o uso de frequência absoluta e relativa. As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo foi uma subanálise da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem sob o registro nº 22387 (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o registro nº 12-0150 (ANEXO B).

O projeto desta subanálise foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS) e aprovado sob o protocolo de número 26204 (ANEXO C), e realizado conforme as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde nº 466/12 (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 195 mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia, sendo que em 6,7% (n=13) delas o parto foi acompanhado do uso de fórceps. Cabe ressaltar que a assistência ao parto das mulheres que compõem a amostra deste estudo foi prestada por médicos.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres submetidas a parto com episiotomia segundo variáveis sociodemográficas. HCPA, Porto Alegre - 2012

<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Idade (anos)	195	100,0
14 – 19	51	26,2
20 – 34	134	68,7
35 – 42	10	5,1
Escolaridade	195	100,0
Ensino fundamental incompleto	42	21,6
Ensino fundamental completo	65	33,3
Ensino médio completo	88	45,1
Ocupação*	191	100,0
Do lar	80	41,9
Estudante	26	13,6
Desempregada	6	3,1
Atividades remuneradas	79	41,4
Situação marital**	193	100,0
Com companheiro	169	87,6
Sem companheiro	24	12,4

Considerados apenas dados válidos.

\*Dado perdido = 4.

\*\*Dado perdido = 2.

Fonte: autora, 2014.

Neste estudo, em relação à idade (Tabela 1), a idade mínima das mulheres foi de 14 anos e a máxima de 42 anos. A faixa etária predominante foi de mulheres adultas, ou seja, de 73,8% (n=144). O percentual de mulheres adolescentes foi de 26,2% (n=51).

Conforme a Tabela 1, verificou-se que todas as entrevistadas possuíam algum grau de escolaridade, sendo que 45,1% (n=78) delas concluíram o ensino médio. Em relação à ocupação, a grande parte das mulheres eram do lar, 41,9% (n=80), ou possuíam atividades remuneradas, 41,4% (n=79). A maioria das mulheres, 87,6% (n=169), possuía companheiro.

Tabela 2 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das mulheres submetidas à episiotomia segundo sua história obstétrica. HCPA, Porto Alegre – 2012

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Número de gestações	195	100,0
Primigesta	116	59,5
Secundigesta	50	25,6
Tercigesta ou mais gestações	29	14,9
Paridade	195	100,0
Primípara	133	68,2
Secundípara	47	24,1
Tercípara/Múltipara	15	7,7
Realização de pré-natal	195	100,0
Sim	195	100,0
Não	0	0,0
Número de consultas de pré-natal*	194	100,0
Menos de seis consultas	35	18,0
Seis ou mais consultas	159	82,0

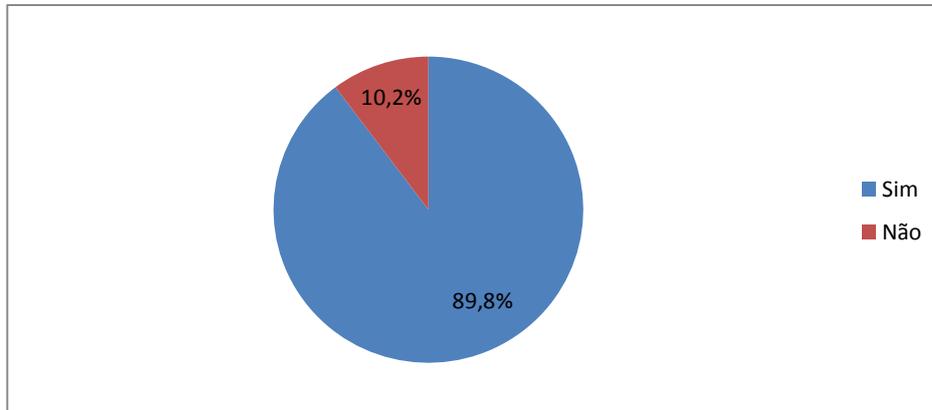
Considerados apenas dados válidos.

\*Dado perdido = 1.

Fonte: autora, 2014.

Segundo a Tabela 2, a maioria das mulheres, 59,5% (n=116), gestou apenas uma vez, enquanto que 40,5% (n=79) gestaram duas vezes ou mais. Quanto a paridade, a maioria, 68,2% (n=133), eram primíparas e entre as quais 34,6% (n=46) eram adolescentes; 31,8% (n=62) tiveram no mínimo dois partos. O total de 100% (n=195) das mulheres realizou acompanhamento pré-natal, sendo que a maior parte, 82,0% (n=159), frequentou seis ou mais consultas.

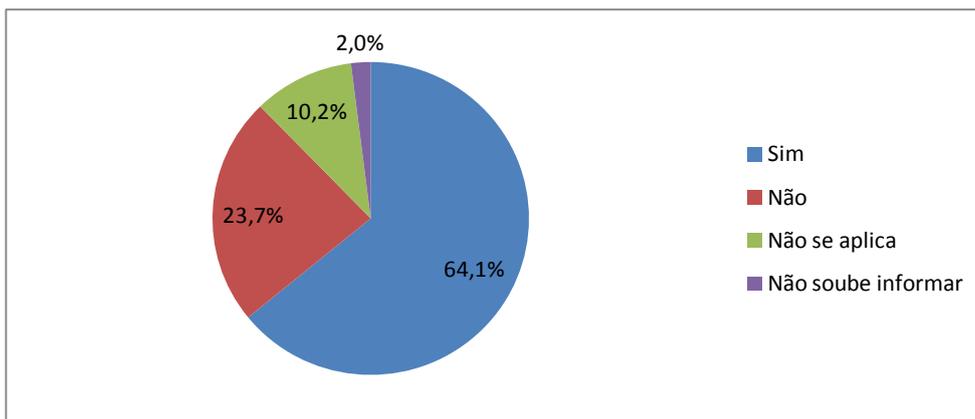
Figura 1 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o conhecimento das condições do períneo após o parto. HCPA, Porto Alegre - 2012



Fonte: autora, 2014.

Quando as puérperas foram questionadas sobre o conhecimento quanto às condições de seu períneo após o parto, verificou-se que a maioria, 89,8% (n=175), sabia ter sido submetida à episiotomia (Figura 1). Chama a atenção que 10,2% (n=20) das entrevistadas desconheciam tal fato.

Figura 2 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o recebimento de informação prévia sobre a realização deste procedimento. HCPA, Porto Alegre - 2012

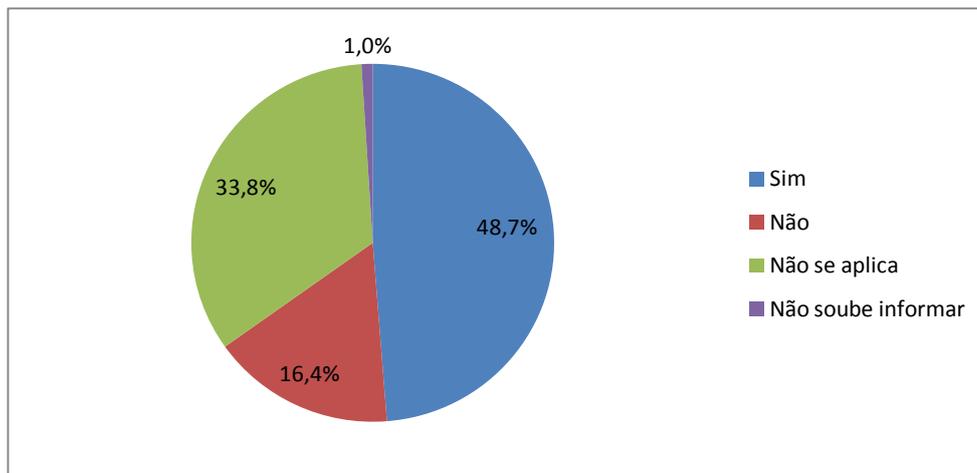


Fonte: autora, 2014.

Quanto à informação prévia recebida pelas mulheres sobre a realização da episiotomia (Figura 2), identificou-se que 64,1% (n=125) delas foram comunicadas previamente de que seriam submetidas a tal procedimento e 23,7% (n=46) não

foram informadas. Cabe informar que as mulheres que desconheciam terem sido submetidas à episiotomia, 10,2% (n=20), não foram questionadas se receberam a informação prévia sobre a realização da episiotomia, sendo classificadas como “não se aplica”.

Figura 3 - Distribuição das mulheres submetidas à episiotomia segundo o recebimento de informação sobre o motivo da realização da episiotomia. HCPA, Porto Alegre - 2012



Fonte: autora, 2014.

Verificou-se na Figura 3 que 48,7% (n=95) das mulheres afirmaram ter recebido informação sobre o motivo da realização da episiotomia, enquanto 16,4% não receberam tal informação. Cabe informar que esse questionamento não foi realizado a 33,8% (n=66) (Figura 3) das mulheres, visto que desconheciam ter sido submetidas a tal procedimento (n=20) (Figura 1) ou não receberam informação prévia sobre a realização da episiotomia (n=46) (Figura 2).

Entre as 95 mulheres que afirmaram ter recebido informações sobre o motivo da realização da episiotomia, houve uma mulher que referiu não lembrar do motivo informado e ocorreu um dado perdido, portanto o número de mulheres que informaram o motivo da realização da episiotomia foi de 93 (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos motivos da realização da episiotomia relatados por 93 mulheres submetidas à episiotomia. HCPA, Porto Alegre - 2012

<b>MOTIVOS DA EPISIOTOMIA*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Motivos relacionados à mulher		
Falta de força	3	3,2%
Evitar laceração	2	2,1%
Episiotomia prévia	1	1,1%
Motivos relacionados ao bebê		
Ajudar o bebê a nascer	64	68,8%
Bebê grande	13	14,0%
Liberar cabeça e ombros	10	10,8%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>

Considerados apenas dados válidos.

\*Um dado perdido e uma mulher não soube informar o motivo.

Fonte: autora, 2014.

Identificou-se um total de seis motivos para realização da episiotomia citados pelas mulheres, sendo a maioria relacionada ao bebê, 93,6% (n= 87) entre os quais o prevalente foi “ajudar o bebê nascer” 68,8% (n=64), seguido de “bebê grande” 14,0% (n=13).

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que quanto à idade das mulheres submetidas ao parto com episiotomia, a maioria estava na idade adulta, enquanto que 26,1% eram adolescentes. Em relação a ocorrência de episiotomia em parturientes adolescentes, estudo realizado em um hospital público do Distrito Federal, que buscou identificar a prevalência e fatores associados à prática da episiotomia, evidenciou que, entre as 194 mulheres submetidas ao procedimento, 10,8% eram adolescentes (COSTA; SOUZA, 2009), percentual inferior ao presente estudo. Já Melo Júnior, Lima e Freire (2006), em pesquisa que investigou a prevalência e os fatores associados à prática de episiotomia em um hospital universitário de Recife/PE, verificaram que 38,8% das mulheres que foram submetidas à episiotomia na instituição eram adolescentes, percentual superior ao encontrado neste estudo.

Também há descrito na literatura percentuais maiores aos descritos acima (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010; PITANGUI et al., 2014) também realizados em Pernambuco. Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010), ao investigarem prevalência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade de Recife/PE, encontraram que 45,8% das mulheres submetidas a episiotomia eram adolescentes. Este número foi ainda maior para Pitangui et al. (2014), que investigaram a ocorrência e os fatores associados à prática da episiotomia em uma maternidade de Petrolina/PE, e identificaram que a taxa de episiotomia em adolescentes na instituição foi de 52,4%. Além disso, esses autores identificaram que as adolescentes possuíam quase três vezes mais chance de serem submetidas a tal procedimento, mas essa variável não se manteve significativa na análise multivariável. Já Melo Júnior, Lima e Freire (2006) também encontraram percentual significativamente mais elevado de episiotomia entre as adolescentes.

Ao analisar-se a paridade das mulheres deste estudo encontrou-se que a maioria delas (68,2%) era primípara. Para Carvalho, Souza e Moraes Filho (2010) e Pitangui et al. (2014), a taxa de episiotomia em primíparas foi, respectivamente, de 77,7% e de 89,7%. O estudo de Oliveira e Miliquini (2005), realizado no Hospital Universitário de São Paulo e que objetivou identificar a frequência, os tipos e os critérios adotados para indicar a episiotomia e incluiu 12 médicos e 12 enfermeiras

que prestavam assistência à parturiente, evidenciou que a primiparidade encontrava-se entre as indicações mais frequentes de episiotomia (23,7%). Para Salge et al. (2012), em pesquisa realizada em dois hospitais públicos de Goiás/GO, cujo objetivo foi avaliar a prática da episiotomia e identificar os possíveis fatores maternos e neonatais relacionados a ocorrência desse procedimento, evidenciaram associação estatisticamente significativa entre a realização da episiotomia e a primiparidade. Pitangui et al. (2014) identificaram que primíparas têm dez vezes mais chances de serem submetidas à episiotomia do que as múltiparas, no entanto a associação desta variável não se manteve significativa na análise multivariada. Já Melo Júnior, Lima e Freire (2006) também encontraram percentual significativamente mais elevado de episiotomia entre as primíparas; tais resultados parecem confirmar a relação entre a primiparidade e a realização da episiotomia.

As taxas de parto com episiotomia em adolescentes e em primíparas encontradas neste estudo são menores que as encontradas nos estados de Pernambuco e Goiás. No entanto, todos os percentuais encontrados chamam a atenção ao evidenciar a ocorrência desse procedimento fortemente associado a mulheres jovens e/ou no início de sua história obstétrica, tendo seus corpos mutilados, na maioria das vezes sem indicação, sendo vítimas da rotina obstétrica, já que não existem evidências clínicas que justifiquem esse procedimento (AMORIM; KATZ, 2008).

Algumas das razões encontradas na literatura para o alto índice da adoção dessa prática em adolescentes e primíparas são a imaturidade anatômica e psicológica, somada a expectativa do profissional que atende ao parto no que se refere à proteção do períneo nessas parturientes (MELO JÚNIOR; LIMA; FREIRE, 2006; METTELO et al., 2008); fato controverso, já que por si só a episiotomia é um dano perineal.

A maioria das entrevistadas deste estudo (59,5%) gestou apenas uma vez, enquanto as demais tiveram duas gestações ou mais. Melo Júnior, Lima e Freire (2006) encontraram que 63,9 % das mulheres submetidas à episiotomia eram primigestas e encontraram associação significativa entre a primeira gestação e a episiotomia.

Em relação à escolaridade das mulheres submetidas à episiotomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o presente estudo encontrou que 45,1% havia

completado o ensino médio. O estudo de Beleza et al. (2012), realizado em um centro de referência em saúde da mulher situado em Ribeirão Preto/SP, buscou mensurar e caracterizar a dor perineal em primíparas submetidas ao parto normal com episiotomia e evidenciou que 58% das mulheres submetidas à episiotomia possuíam ensino médio completo. Estudo de Pitangui et al. (2014) não mostrou associação entre a episiotomia e a escolaridade.

Quanto à ocupação das mulheres submetidas à episiotomia, o presente estudo mostrou que 41,9% delas consideravam-se como “do lar” e 41,4% referiram ter alguma atividade remunerada. No estudo de Santos e Shimo (2008), 50% das mulheres consideravam-se como “do lar” e as demais possuíam alguma atividade remunerada, dados esses similares ao presente estudo. Pitangui et al. (2014) não encontraram associação entre a episiotomia e a ocupação.

Quanto ao conhecimento das mulheres sobre as condições de seu períneo no pós-parto, identificou-se que a maioria delas (89,8%) sabia que havia sido submetida a um corte em seu períneo, enquanto que 10,2% desconheciam tal fato. Na literatura não se encontrou estudos quantitativos que possibilitassem a comparação com os percentuais encontrados neste estudo. Em estudo com abordagem qualitativa realizado em uma maternidade do estado de Santa Catarina com 20 mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia, Previatti e Souza (2007) investigaram a visão de puérperas submetidas à episiotomia em relação a esse procedimento e obtiveram como uma das unidades temáticas “o desconhecimento das puérperas impedindo a tomada de decisão em relação à episiotomia”. A análise do discurso das participantes mostrou desconhecimento quanto as condições do períneo após a realização da episiotomia, sendo que 90,0% não sabiam relatar o local que havia sido realizado tal procedimento (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Os dados encontrados na literatura que indicam desconhecimento das mulheres sobre as condições de seu períneo após o parto remetem a discussão sobre o desrespeito da individualidade das mulheres e dos seus direitos, e sobre a precariedade na oferta de informação. Na prática clínica, os critérios adotados para a realização da episiotomia não seguem um padrão determinado (SALGE et al., 2012) e não há avaliação crítica de cada caso, o que evidencia a rotina implícita na realização deste procedimento.

Quanto ao recebimento de informação prévia à realização de episiotomia, os dados deste estudo indicam que 23,7% das puérperas entrevistadas não foram informadas, durante o período expulsivo, de que seriam submetidas a tal procedimento e 2,0% não recordavam ter recebido essa informação. Índices superiores de mulheres que não foram informadas sobre a realização da episiotomia previamente foram encontrados em outros estudos. Thompson e Miller (2014), em pesquisa realizada na Austrália, avaliaram a participação das mulheres na tomada de decisão em relação a procedimentos frequentemente realizados durante a gestação, trabalho de parto e parto. A amostra incluiu 424 mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia na qual 42,6% não foram informadas previamente de que seriam submetidas a tal procedimento. Enquanto que no estudo de Santos e Shimo (2008) o não recebimento dessa informação atingiu 81,3% das mulheres. Poucos são os estudos que abordam a questão do recebimento de informação prévia sobre a realização da episiotomia (SANTOS; SHIMO, 2008; THOMPSON; MILLER, 2014).

As porcentagens encontradas neste estudo e nos descritos anteriormente demonstram como a questão do recebimento de informação quanto à realização da episiotomia tem sido abordada durante a assistência ao parto, ou seja, sua oferta ainda não atinge a 100% das mulheres submetidas a episiotomia e as coloca como submissas ao profissional que assiste ao parto. Os estudos evidenciam descumprimento da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde em relação ao direito dos cidadãos de receberem informação mediante a necessidade de realização de qualquer procedimento invasivo ou cirúrgico, bem como o objetivo da intervenção (BRASIL, 2007).

Portanto, a episiotomia, por se tratar de um procedimento cirúrgico, só deve ser realizada com informação prévia, fornecida de maneira cuidadosa, com linguagem adequada e acessível e que inclua explicações sobre o que consiste o procedimento, seus riscos, benefícios e indicações, sendo realizada com consentimento das mulheres (BRASIL, 2007; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009; WINDAU-MELMER, 2013). De acordo com o Código de Ética Médica (2009), além de informar e esclarecer o paciente quanto ao procedimento a ser realizado, o médico deve obter o seu consentimento para realizá-lo, garantindo assim o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa e bem estar.

Neste estudo não foi investigado se as mulheres que receberam a informação prévia sobre a realização da episiotomia consentiram serem submetidas a tal procedimento.

Pereira, Franco e Baldin (2011), que buscaram compreender as dimensões socioculturais da dor e seu impacto no protagonismo da mulher durante a parturição, referem que as rotinas, protocolos e informatização competem com o processo dinâmico, fisiológico e afetivo da parturição. A influência exercida pela deficiência de informação fornecida às mulheres durante o pré-natal, o modelo biomédico de assistência ao parto e sua hospitalização interferem na sua tomada de decisão, as quais delegam o comando e poder do processo de parturição ao médico (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). O estudo de Previatti e Souza (2007), também evidenciou que para as mulheres o poder decisório de realizar ou não a episiotomia cabe ao médico, o que confirma a situação de subordinação delas a esse profissional.

Culturalmente, o trabalho de parto é considerado um evento de grande dor física para a mulher, ocasionando sensações de medo e insegurança (LOPES et al., 2012). Com a iminência do parto, o estresse aumenta, bem como a vulnerabilidade da mulher que, desinformada, é colocada em posição de submissão e submetida a procedimentos de rotina como a episiotomia.

A violação dos direitos das mulheres durante o processo de parturição configura-se como violência obstétrica, definida como todos aqueles atos praticados contra as mulheres no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Dentre os atos que configuram esse tipo de violência e que estão em consonância com os principais resultados deste estudo estão a omissão de informação, bem como a informação prestada em linguagem inadequada, e também a realização de episiotomia, por implicar violação da intimidade da mulher e de sua integridade sexual e reprodutiva (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). O estudo de D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002), que investigaram a frequência do abuso e do desrespeito às mulheres por parte dos trabalhadores da saúde e como a questão tem sido abordada na literatura, refere como manifestações da violência obstétrica a negligência na assistência, a discriminação, a violência verbal, física, sexual e o preconceito com certos grupos populacionais.

No presente estudo identificou-se que menos da metade da amostra, 48,7%, referiu ter sido informada sobre a indicação de sua episiotomia. Por limitação do formulário de pesquisa, não foi investigado em que momento as mulheres foram informadas e quem as informou. Chama a atenção que a maioria dos motivos relatados pelas puérperas, 93,6%, estava relacionado ao bebê e menor percentual relacionado à mulher. Entre todos os motivos, a justificativa de “ajudar o bebê a nascer” foi o mais referido pelas mulheres, 68,8%, algo inespecífico e que deixa margem para questionar se havia real necessidade de intervir em um processo natural para retirar o feto, como no caso de condição fetal não tranquilizadora, justificativa utilizada por estudiosos como indicação de episiotomia (MARTINS-COSTA et al., 2011; NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN’S AND CHILDREN’S HEALTH, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O tamanho do bebê, “bebê grande”, foi outro motivo relatado pelas entrevistadas como justificativa para a realização de sua episiotomia, 14,0%. Encontra-se na literatura estudos que identificaram a macrosomia fetal como indicação para a realização da episiotomia. No estudo de Oliveira e Miquilini (2005), o feto macrossômico é o terceiro critério, 11,9%, mais citado pelos médicos e enfermeiras obstétricas para realizarem esse procedimento, percentual similar ao encontrado no presente estudo. Estudo de Vasconcelos, Fonseca e Arruda (2012), com abordagem qualitativa e realizado em uma maternidade pública da cidade de João Pessoa/Pb, também informa que a macrosomia fetal está entre as três principais indicações de episiotomia relatadas pelos profissionais que assistem o parto.

Acceta, Jiménez e Wender (2011) definem macrosomia fetal como aqueles fetos que excedem o peso de 4.500 g, já para Hockenberry e Wilson (2011), feto macrossômico é aquele com peso superior a 4.000 g. Além de existirem diferentes definições para a macrosomia fetal, há dificuldade no diagnóstico pré-natal (CALDERON; RUDGE, 2006). Sendo assim, a indicação de episiotomia devido a feto macrossômico não é consistente, já que não se pode prever o tamanho fetal com fidedignidade e muito menos subjulgar a capacidade da mulher de ter o parto vaginal de um bebê considerado grande, sem realização de incisão cirúrgica no períneo.

Em relação aos motivos relatados pelas entrevistadas como justificativa para a realização de episiotomia e que estavam relacionados às mulheres, verificou-se que a falta de força da mulher no período expulsivo (3,2%) e a necessidade da realização da episiotomia para evitar laceração (2,1%) foram os mais citados. Novamente o corpo das mulheres é apontado como incompetente para parir sem ser submetido à episiotomia, evidenciando erroneamente que a sua força expulsiva é a única responsável pelo nascimento do bebê e que seu períneo rígido será lacerado quando ocorrer saída do seu bebê.

Sabe-se que a episiotomia é um trauma perineal equivalente a uma laceração de segundo grau com necessidade de sutura. A Organização Mundial da Saúde (1996), no entanto, recomenda que seja realizada nos casos de ameaça de laceração de terceiro grau.

O motivo da indicação da episiotomia deveria ser informado às mulheres pelo profissional que a realizou. No entanto, este estudo não investigou tal fato, Infelizmente, não foi possível avaliar se o relato das puérperas sobre o motivo pelo qual foram submetidas à episiotomia coincide com a indicação deste procedimento no prontuário, visto que no documento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre denominado “Sumário de Assistência ao Parto”, local onde são descritos dados de identificação das mulheres e também a descrição do parto e nascimento, não existe um campo de registro que exija do profissional que assistiu o parto a descrição dessa indicação. Costa e Souza (2009) relataram que na instituição onde realizaram seu estudo, um hospital público do Distrito Federal, não é adotado qualquer tipo de protocolo ou indicação para a realização de episiotomia, ficando sua prática a cargo da decisão do profissional.

Outro fator que pode ter influenciado os relatos das puérperas em relação às informações recebidas quanto à indicação da episiotomia é a lembrança do momento do parto e o sentimento atribuído a este. Briddon et al. (2011) investigaram a existência de relação entre desorganização da memória e estresse pós-traumático em mães e encontraram que mulheres que tiveram experiências negativas com o parto possuíam memória desorganizada em relação ao evento, enquanto que mulheres que relataram a experiência do parto como algo positivo possuíam a memória do evento organizada e mais consolidada. No presente estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, os sentimentos das puérperas atribuídos ao

parto não foram investigados, entretanto, sabe-se que esse é um evento estressante, por isso as informações recebidas e armazenadas ao serem reproduzidas podem ter sofrido alguma alteração fruto da desorganização da memória.

Acredita-se que para que as mulheres possuam informação de qualidade, idealmente, deveriam ser informadas em momentos tranquilos, sem influência de estresse e que oportunizassem o esclarecimento de suas dúvidas. Esses momentos propícios seriam durante a realização do pré-natal, visto que, no decorrer das consultas, as gestantes têm maior chance de estabelecer vínculo com o profissional e de refletir sobre as informações recebidas e esclarecer suas dúvidas. Os profissionais que assistem as mulheres durante o pré-natal deveriam informá-las sobre a fisiologia do parto e quanto as possíveis intervenções a serem realizadas, como a episiotomia, assim como sobre o direito de serem informadas previamente quando da realização do procedimento e de consentir ou recusar qualquer conduta. No presente estudo, 100% das puérperas realizaram acompanhamento pré-natal, sendo que 82,0% frequentaram seis consultas ou mais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). No entanto, não foram investigadas a qualidade da assistência pré-natal prestada a essas mulheres, nem as informações recebidas sobre o parto e nascimento, o que configura uma limitação do estudo.

Solicitação de exames laboratoriais, avaliação de altura uterina, verificação de sinais de alerta na gestação e avaliação de bem estar fetal são orientações que constam de maneira bastante clara e detalhada no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013) e nas Diretrizes de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2012), manuais que servem de guia para a assistência pré-natal. No entanto, outros aspectos que envolvem a gestação e preparo das gestantes para trabalho de parto, parto e nascimento constam nesses materiais (BRASIL, 2013; PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2012) de maneira pouco relevante e inespecíficas, o que pode levar o profissional que presta assistência pré-natal a fornecer apenas as orientações que lhes pareçam mais claras, caso siga de fato as orientações do Caderno de Atenção ao Pré- Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013) e das Diretrizes de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2012), visto que são guias e não possuem caráter obrigatório de serem

seguidos. Assim, o profissional pode deixar de informar as mulheres sobre aspectos importantes relacionados ao parto, como sobre o período expulsivo, bem como sua fisiologia e possíveis intervenções relacionadas a ele, como a frequente prática da episiotomia. Se as mulheres não receberem informações sobre a episiotomia durante o pré-natal, há grande chance de chegarem ao momento do parto sem saberem em que consiste o procedimento e na possibilidade de serem submetidas a ele, assim como do seu direito de questionar tal conduta e de manifestar seu não consentimento para o corte em seu períneo.

É importante que as mulheres contem com uma assistência qualificada no pré-natal e com o profissional que as atende para fornecer-lhes informações de qualidade e baseadas em evidências para que não haja lacunas no preparo para o trabalho de parto, parto e nascimento. Se essa assistência não existir e o profissional não for a referência para as mulheres, estas podem buscar e obter informação em outras fontes não fidedignas, como televisão, internet, relatos de parentes e amigos. Essa atitude, segundo Pereira, Franco e Baldin (2011), pode dar lugar ao imaginário, crenças e mitos e resultar em mais medo e falta de confiança no momento do parto, tornando a mulher mais vulnerável. Cabe ressaltar que, segundo a Organização Mundial da Saúde (1998), a mulher tem o direito a um serviço de atendimento de qualidade e recebimento de informação antes, durante e depois do parto.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a identificação sobre as informações recebidas pelas mulheres submetidas a episiotomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contemplando seus objetivos quando apresentou em seus resultados a taxa de conhecimento das mulheres da amostra sobre as condições de seu períneo no pós-parto, bem como identificou a prevalência de mulheres que foram informadas previamente da realização de sua episiotomia, assim como das que receberam a informação do motivo pelo qual foram submetidas ao procedimento e que sabiam relatá-lo. Percebeu-se, por meio da análise dos dados do presente estudo e de outros encontrados na literatura que o desconhecimento das mulheres sobre a condição de seu períneo após a realização da episiotomia existe, ainda que essa taxa seja pequena no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Constatou-se que a maioria das mulheres que compõem a amostra deste estudo foi informada previamente sobre a realização da episiotomia no seu parto, fato positivo, visto que estudos realizados em outras instituições apresentaram altas taxas de mulheres que não receberam informação prévia a realização deste procedimento. No entanto, cabe ressaltar que é direito da mulher receber informação prévia a realização da episiotomia, por tratar-se de um procedimento cirúrgico. Logo, independentemente do percentual encontrado neste estudo, evidenciou-se que ainda há desrespeito às mulheres e violação de seus direitos durante a assistência ao parto. Sugere-se que além da informação prévia a realização da episiotomia, o profissional esclareça as mulheres quanto aos riscos e benefícios da realização deste procedimento e as envolvam na tomada de decisão quanto a realização ou não dessa intervenção cirúrgica, oferecendo alternativas a essa conduta.

Quanto ao motivo relatado pelas puérperas sobre a indicação de sua episiotomia, menos da metade delas foram informadas e souberam relatá-lo. Neste ponto do estudo, encontrou-se grande limitação, devido ao fato de não existirem registros médicos nos prontuários das pacientes sobre a indicação de sua episiotomia, o que impossibilitou que houvesse a averiguação quanto à congruência dos relatos das puérperas e a justificativa médica. A falta desse registro no prontuário indica o modo como a execução deste procedimento é tratada na instituição na qual este estudo foi realizado, ou seja, há descaso em justificar a

tomada de decisão do profissional à parturiente quanto a realização de um procedimento cirúrgico que envolve riscos e danos, tanto físicos quanto psicológicos às mulheres. Além disso, percebe-se que há culpabilização do bebê pela necessidade da realização da episiotomia, visto que 93,6% dos motivos relatados pelas puérperas estavam relacionados a ele.

Sugere-se que seja criado no prontuário eletrônico um campo de registro obrigatório para a indicação da episiotomia, o que possibilitaria a quantificação e análise desses dados, proporcionaria o controle e a reflexão sobre as indicações registradas quanto a realização desse procedimento e se a episiotomia e se foi realizado de modo seletivo ou rotineiro.

O presente estudo encontrou limitações em relação ao formulário de pesquisa utilizado, pois aspectos importantes como quem informou as puérperas previamente da realização da episiotomia, em que momento lhes forneceram a informação quanto a indicação de sua episiotomia, se antes ou após sua realização, e quem lhes forneceu tal informação poderiam confirmar se os direitos das mulheres são cumpridos. Outro dado importante que não foi investigado foi a ocorrência do envolvimento das mulheres na tomada decisão sobre a realização do procedimento, se queriam participar de tal decisão e se foram respeitadas quanto ao direito de decidir. Sendo assim, sugere-se a realização de novos estudos que investiguem essas questões, pois são pontos importantes para avaliar a qualidade das informações recebidas, bem como a participação das parturientes na cena do parto realizado em uma instituição hospitalar e o respeito às suas decisões.

Sabendo-se que o parto é um momento de estresse para o organismo das mulheres e que suas funções cognitivas, como a memória, pode ser afetada, sugere-se que as mulheres deveriam chegar ao parto informadas sobre a fisiologia desse processo e também sobre algumas intervenções que podem acontecer durante o período expulsivo, como a episiotomia. Sendo assim, pensou-se que o melhor momento seria durante o acompanhamento pré-natal.

Após análise dos materiais que guiam a assistência pré-natal no Brasil (BRASIL, 2013) e no município de Porto Alegre (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2012), sugere-se que haja maior especificidade quanto às orientações que devem ser prestadas as gestantes em relação ao momento do parto, incluindo as intervenções existentes, riscos e benefícios, indicações e

possibilidade de escolha, além de incentivo ao diálogo aberto com o profissional que estiver acompanhando-as durante o pré-natal e a assistência ao trabalho de parto e parto, para que suas dúvidas sejam esclarecidas e sintam-se mais confiantes para de fato protagonizarem todo o processo de parturição.

Informar as gestantes sobre seus direitos, possibilidades de escolha e estimular seu protagonismo no momento processo de parturição, de nada adianta se os profissionais que prestam assistência ao parto não tiverem conhecimento desses direitos e não preservá-los. Por isso, sugere-se que durante a formação dos profissionais que assistem ao parto normal sejam incluídas disciplinas sobre direitos dos cidadãos, em especial das mulheres, com ênfase na importância de cumpri-los e nas consequências ao infringi-los.

Os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, entre eles a omissão de informação e a realização da episiotomia, configuram-se como violência obstétrica e este conceito deve ser amplamente esclarecido. Portanto, sugere-se que a violência obstétrica seja abordada como conteúdo incluído na formação de profissionais que atuam na área obstétrica, mas também as mulheres e as famílias devem receber orientação sobre o tema. As pessoas envolvidas no processo de parturição, os profissionais, as gestantes/parturientes e seus acompanhantes, devem estar cientes sobre o que é a violência obstétrica, como identificá-la e também ser estimulados a denunciá-la, visando o respeito aos direitos das mulheres e a melhoria dos serviços prestados em obstetrícia.

## REFERÊNCIAS

ACCETA, S. G; JIMÉNEZ, F. M; WENDER, M. C. O. Gestação pós-termo. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 8, p. 125.

AMORIM, M. M. R; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 47-59, jan. 2008.

BELEZA, A. C. S. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 264–268, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília; 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

BRASIL. **Lei n. 10406**, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91577/codigo-civil-lei-10406-02#art-15>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui no Âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 125, de 01 de Julho de 2011. Seção I, p. 61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRIDDON, E. et al. How do memory processes relate to the development of posttraumatic stress symptoms following childbirth? **Journal of Anxiety Disorders**, v. 25, n. 8, p. 1001-1007, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21764254>>. Acesso em: 26 maio 2014.

CALDERON, I. M. P; RUDGE, M. D. C. Macrossomia fetal: um desafio obstétrico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 211–213, abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000400001)> Acesso em: 16 jun. 2014.

CARROLI, G.; MIGNINI, L. Episiotomy for vaginal birth. **The Cochrane Library**, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD000081&lib=COC>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 333-339, maio 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302010000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000300020). Acesso em: 04 maio 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 311/2007**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007\\_4280.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1931/2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF, 17 set. 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: CREMESP, 2011. (Caderno CREMESP). Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=51](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=51)>. Acesso em: 04 nov. 2013.

COSTA, L. C; SOUZA, L. M. Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 315–324, 2009. Disponível em: <[http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20\\_4art5prevalenciaco rrelacao.pdf](http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art5prevalenciaco rrelacao.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2014.

DINIZ, G. S; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, São Paulo, v. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: <[http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista\\_rhm1/revista1/80-91.pdf](http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm1/revista1/80-91.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2013

D'OLIVEIRA, A. F; DINIZ, S. G; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet**, Reino Unido, v.359, n.11, p. 1681-1685, maio 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020546>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de orientação FEBRASGO**: assistência ao parto e tococirurgia. São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSIST %C3%8ANCIA%20AO%20PARTO,%20PUERP% C3%89RIO%20E%20ABORTAME NTO%20-%20FEBRASGO%202010.pdf](http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSIST% C3%8ANCIA%20AO%20PARTO,%20PUERP% C3%89RIO%20E%20ABORTAME NTO%20-%20FEBRASGO%202010.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2014.

HOCKENBERRY, M. J; WILSON, J. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 209–211. CAP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Relatório de atividades do grupo de enfermagem**. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <[https://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio\\_atividades\\_genf\\_2013.p df](https://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_atividades_genf_2013.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2014.

LOPES, D. M. et al. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2623-2635, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1532>>. Acesso em: 27 maio 2014.

MARTINS-COSTA, S. H. et al. Assistência ao trabalho de parto. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 21, p. 325.

MELO JÚNIOR, E. F; LIMA, M. C; FREIRE, S. Fatores associados à realização seletiva de episiotomia em hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 95-101, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1119/1094>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

METTELO, J. et al. Desfecho na gravidez das jovens adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 620-625,

dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008001200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008001200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 25 mar. 2014.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH. **Intrapartum Care**: care of healthy women and their babies during childbirth. Londres: RCOG Press, 2007. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

OLIVEIRA, S. M. J. V; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/9.pdf>> . Acesso em: 04 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Day 1998. **Safe Motherood**. Genebra, 1998.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em rede pela maternidade ativa. **Dossiê da violência obstétrica**. 2012.

PEREIRA, R. R; FRANCO, S. C; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 61, n. 3, p. 376-388, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942011000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300014)>. Acesso em: 13 maio 2014.

PITANGUI, A. C. R. et al. Ocorrência de fatores associados à prática de episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 257-263, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/85>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

POLIT, D. E; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 11, p. 167-168.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Diretrizes de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/ev\\_sisprenatal\\_diretrizes2006.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_sisprenatal_diretrizes2006.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2014.

PREVIATTI, J. F; SOUZA, K. V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 out. 2013.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 08 out. 2013.

SALGE, A. K. M. et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 779-785, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/17538>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

SANTOS, J. O; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Escola. Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 645-650, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a06.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2013.

THOMPSON, R; MILLER, Y. D. Birth control: to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures?. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 14, n. 62, p. 1-9, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/62>>. Acesso em: 24 mar. 2014.

VASCONCELOS, D. I. B; FONSECA, L. C. T; ARRUDA, A. J. C. G. Episiotomia sob a ótica de médicos e enfermeiros obstetras: critérios. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 5, p. 1038-1045, maio 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2439>>. Acesso em: 5 jun. 2014.

WINDAU-MELMER, T. **A guide for advocating for respectful maternity care**. Washington, 2013. Disponível em: <[http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/09/RMC-Guide\\_FINAL.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/09/RMC-Guide_FINAL.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2013.

ZANETTI, M. R. D. et al. Episiotomia: revendo conceitos. **Femina**, Rio de Janeiro, v.37, n. 7, p. 367-371, jul. 2009. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/161542739/Episiotomia-revendo-conceitos>>. Acesso em: 17 out. 2013.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, de responsabilidade de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo pretende conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição neste hospital comparando-as com as recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e ao bebê, e não envolve procedimentos invasivos que possa oferecer riscos à sua saúde física, a não ser a aplicação de um questionário, podendo haver algum desconforto com o tempo estimado para a entrevista ou devido alguma pergunta realizada.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você e seu bebê, como foi sua assistência no pré-natal, no trabalho de parto e no parto, e consultar algumas informações em seu prontuário e de seu bebê. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração em torno de 15 a 20 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Profa Cláudia Junqueira Armellini pelo telefone (51) 3308-5428, email: claudiaj@enf.ufrgs.br e endereço: Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Pesquisadoras: Anelise de Carvalho Gonçalves, Helga Geremias Gouveia, Márcia Rejane Strapasson e Virginia Leismann Moretto – Telefone: (51) 3308-5426.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-8304.

( ) Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Nome da entrevistada: \_\_\_\_\_

Assinatura da entrevistada: \_\_\_\_\_

Nome do responsável no caso de menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável no caso de menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador(entrevistador): \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador (entrevistador): \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição

Nº \_\_\_\_\_

Nome da puérpera: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|

Horário da entrevista: |\_\_|\_\_| horas |\_\_|\_\_| minutos

Entrevistadora: \_\_\_\_\_

### CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos (COMPLETO)

3. Até que série/ano (COMPLETO) você estudou:

<u>Ensino Fundamental:</u>		<u>Ensino Médio:</u>	<u>Superior:</u>
[1] 1º série	[5] 5º série	[9] 1º série	[12] 1º ano
[2] 2º série	[6] 6º série	[10] 2º série	[13] 2º ano
[3] 3º série	[7] 7º série	[11] 3º série	[14] 3º ano
[4] 4º série	[8] 8º série		[15] 4º ano
			[16] 5º ano

4. Situação marital: [1] não tem companheiro [2] tem companheiro

5. Ocupação: \_\_\_\_\_

### PRÉ-NATAL

#### História obstétrica

7. Número de gestações (CONTAR ATUAL): \_\_\_\_\_

8. Número e tipo de parto (ANTERIORES):

Parto normal: [0] nenhum [1] um [2] dois [3] três [ ] \_\_\_\_ PN

Parto fórceps: [0] nenhum [1] um [2] dois [3] três [ ] \_\_\_\_ PF

Cesariana: [0] nenhum [1] uma [2] duas [3] três [ ] \_\_\_\_ cesarianas

Aborto: [0] nenhum [1] um [2] dois [3] três [ ] \_\_\_\_ abortos

#### Informações da gravidez atual

9. Fez Pré-natal: [1] sim [2] não\*

\*Se não, pular para questão 17

10. Se sim, quantas consultas: \_\_\_\_\_ [77] Não se aplica [99] Não registrado

\* VERIFICAR NA CARTEIRA PRÉ-NATAL E CONFIRMAR COM A PUÉRPERA.

**PARTO**

80. Tipo de parto: **VERIFICAR NO PRONTUÁRIO**

[1] normal [2] cesárea\* [3] fórceps

\*Se cesárea, pular para questão 82

81. Em caso de parto normal ou fórceps - Condições do períneo: **VERIFICAR NO PRONTUÁRIO**

Íntegro: [1] sim [2] não

Episiorrafia: [1] sim [2] não

Laceração  grau com sutura: [1] sim [2] não **ANOTAR O GRAU DA LACERAÇÃO**

Laceração  grau sem sutura: [1] sim [2] não **ANOTAR O GRAU DA LACERAÇÃO**

[77] Não se aplica

88. Você sabe como ficou o seu períneo (vagina) depois do parto? **NÃO LER OS MOTIVOS**

[1] Não rompeu, não cortou e não deu pontos

[2] Rompeu um pouco, mas não precisou dar pontos

[3] Não levei pontos, mas não sei se rompeu

[4] Rompeu (laceração) e deram pontos

[5] Cortaram (episiorrafia) e deram pontos\*

[6] Levei pontos, mas não sei se rompeu ou se o médico cortou

[77] Não se aplica

89. \*Foi informada que seria realizado o corte/episiorrafia?

[1] sim [2] não [77] Não se aplica [88] Não soube informar

90. Foi lhe explicado o motivo de terem realizado o corte/episiorrafia?

[1] sim [2] não\* [77] Não se aplica [88] Não soube informar

Se não ou não soube informar, pular para 92.

91. Se sim, qual foi o motivo? \_\_\_\_\_

[77] Não se aplica

## ANEXO A – Aprovação do projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição” pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Cláudia Junqueira Armellini

Situação de projeto de pesquisa em comissão de avaliação

Projeto Nº: 22387

Título: PRATICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURICAO

Projeto aprovado em 10/02/2012 pela COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM

[Vizualizar Parecer](#)

Linhas de Pesquisa

Projetos de Pesquisa

Áreas de Atuação

Bolsas de Pesquisa

Programa de Iniciação Científica Voluntário

Programa de Fomento à Pesquisa(auxílio)

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sobre o projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

**Área Temática:**

**Pesquisador:** CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI

**Versão:** 2

**Instituição:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

**CAAE:** 00680412.7.0000.5327

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 66852

**Data da Relatoria:** 01/08/2012

#### **Apresentação do Projeto:**

Durante a Cúpula do Milênio, promovida pela Organização das Nações Unidas em setembro de 2000, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade materna até o ano 2015, meta que faz parte do 5º Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2010). Sabe-se que o país não alcançará esta meta, e pressupõe-se que o modelo intervencionista de assistência ao parto esteja diretamente relacionado a este fato.

Trata-se de um estudo transversal que pretende entrevistar 385 puérperas e coletar dados do prontuário eletrônico materno e do neonato. As entrevistas serão realizadas diariamente, após as primeiras 12 horas pós-parto.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **OBJETIVO GERAL**

- Conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição em um hospital escola da cidade de Porto Alegre/RS comparando-as com as recomendadas pela OMS.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar as mulheres do estudo quanto a idade, escolaridade, paridade, situação marital e pré-natal.
- Caracterizar os recém-nascidos quanto ao peso, idade gestacional, score de Apgar, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.
- Verificar a frequência das intervenções e cuidados aos quais os recém-nascidos foram submetidos.
- Identificar os procedimentos aos quais as mulheres foram submetidas durante o trabalho de parto e parto.
- Verificar a frequência do uso de métodos não farmacológicos para alívio à dor pelas mulheres durante o trabalho de parto.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto em si não apresenta riscos maiores, porém existe a possibilidade de desconforto pela entrevista em um momento tão delicado como as 12 horas após o parto.

Os possíveis benefícios seriam relacionados ao conhecimento gerado que poderia ser aplicado em futuras intervenções e beneficiar outras parturientes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram adequadamente respondidas.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

o TCLE foi alterado conforme solicitações do parecer anterior.

**Recomendações:**

Retirar o campo para nome da participante no início do TCLE, mantendo apenas no final do documento. Corrigir a Informação de menores de 20 anos, o certo é menores de 18 anos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- 1) Ajustar cronograma;  
Os pesquisadores apresentam o cronograma corrigido. Pendência atendida.
- 2) Revisar o instrumento de coleta de dados conforme comentado acima, sobretudo as questões sobre raça, ocupação e história clínica.  
Os pesquisadores informam que foi excluída a questão sobre raça, entretanto foi mantido o questionamento sobre cor da pele e ocupação (em campo aberto), pois estas variáveis podem estar associadas a risco obstétrico. Pendência atendida.
- 3) Esclarecer termo de compromisso para uso de dados institucionais. Os pesquisadores utilizarão dados de prontuário. Esta informação consta no TCLE, sendo assim o termo de compromisso é dispensável. Pendência atendida.
- 4) Revisar critérios de inclusão e exclusão.  
Os pesquisadores esclarecem que foi anexado no projeto como critério de inclusão, 2 mulheres que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas, segundo Capurro. Pendência atendida.
- 5) Revisar TCLE conforme comentário acima.  
Pesquisadores apresentam novo TCLE. Pendência atendida.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A versão do projeto e do TCLE aprovados correspondem aos documentos submetidos em 11/07/2012. Qualquer alteração nestes documentos devem ser encaminhados para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Projeto cadastrado no Sistema WebGPPG: 12-0150.

PORTO ALEGRE, 03 de Agosto de 2012

---

Assinado por:  
José Roberto Goldim

## ANEXO C – Aprovação do projeto de pesquisa “Informações recebidas pelas mulheres submetidas à episiotomia em um hospital escola de Porto Alegre” pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Claudia Junqueira Armellini

### Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	26204	<b>Título:</b>	INFORMACOES RECEBIDAS PELAS MULHERES SUBMETIDAS A EPISIOTOMIA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE PORTO ALEGRE
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Obstétrica	<b>Início:</b>	06/01/2014
		<b>Previsão de conclusão:</b>	30/07/2014
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>É subprojeto do projeto:</b>	22387 - PRATICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURICAO	<b>Não possui subprojetos</b>	
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	
<b>Local de Realização:</b>	não informado	<b>Projeto sem finalidade adicional</b> <b>Projeto não envolve aspectos éticos</b>	
<b>Objetivo:</b>	Identificar as informações recebidas pelas mulheres quanto à realização da episiotomia.		

### Palavras Chave:

EPISIOTOMIA  
INFORMAÇÃO  
PARTO

### Equipe UFRGS:

**Nome:** CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI  
Coordenador - Início: 06/01/2014 Previsão de término: 30/07/2014  
**Nome:** BIANCA FERREIRA ONOFRE  
Pesquisador - Início: 06/01/2014 Previsão de término: 30/07/2014

### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 10/01/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)