

Vivência das mulheres sobre a episiotomia

*Women's experience of episiotomy
Experiencia de la mujer en el episiotomía*

Andrea Vieira Magalhães Costa¹, Rosa Monteiro de Sales¹, Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires Moura¹, Rosana dos Santos Costa¹, Lara de Jesus Sousa Pires de Moura²

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina.² Faculdade Integral Diferencial, Teresina.

Submissão: 09/02/2011

Aprovação: 12/04/2011

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivou descrever a vivência das mulheres sobre a episiotomia e discutir as implicações desse procedimento na saúde das mulheres. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada com 14 mulheres, que tiveram pelo menos um parto normal com episiotomia. Dos depoimentos, surgiram as categorias: Vivências das mulheres no processo de parturição, em que enfatizaram o constrangimento sofrido durante o toque vaginal e falta de informação sobre a episiotomia e Desconfortos sentidos durante e após a episiotomia, em que houve relatos de desconforto, tais como: dor, inflamação, prurido, ardência e dispareunia. Conclui-se que, as mulheres são submetidas a intervenções obstétricas arriscadas e desnecessárias. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde um novo olhar sobre a humanização do parto, como considerar a parturiente com autonomia e voz ativa no processo reprodutivo.

Descritores: Parto normal. Episiotomia. Saúde da mulher.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to describe the experience of women about episiotomy and discuss the implications of this procedure on women's health. Data collection was conducted through semi-structured interviews with 14 women who had at least one vaginal delivery with episiotomy. Of testimonies, revealed the following categories: Experiences of women in labor, which emphasized the embarrassment it suffered during the vaginal touch and lack of information about episiotomy and discomfort during and after episiotomy, where there were reports of discomfort, such as pain, inflammation, itching, burning and dyspareunia. We conclude that women are subjected to risky and unnecessary obstetric interventions. Thus, it is for healthcare professionals a new look at the humanization of childbirth as the woman to consider autonomy and voice in the reproductive process

Descriptors: Normal delivery. Episiotomy. Woman's health.

RESUMEN

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo describir la experiencia de las mujeres acerca de la episiotomía y discutir las implicaciones de este procedimiento en la salud de la mujer. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas con 14 mujeres que tenían al menos un parto vaginal con episiotomía. De testimonios, reveló las siguientes categorías: experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que puso de relieve la vergüenza que sufrió durante el tacto vaginal y la falta de información acerca de la episiotomía y el malestar durante y después de la episiotomía, donde hubo denuncias de molestias, tales como dolor, inflamación, comezón, ardor y dispareunia. Llegamos a la conclusión de que las mujeres son sometidas a intervenciones obstétricas riesgosas e innecesarias. Por lo tanto, corresponde a los profesionales sanitarios una nueva mirada a la humanización del parto como la mujer a considerar la autonomía y la voz en el proceso reproductivo.

Descriptorios: Parto normal. Episiotomia. Salud de la mujer.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é historicamente um evento natural. As vivências do parto foram nas mais diferentes culturas, uma experiência compartilhada entre mulheres, estritamente de caráter íntimo e privado. As transformações sociais, tais como a industrialização e o aumento da mortalidade materna e perinatal, afetaram de forma significativa as condições político-econômicas e o *modus vivendi* do período industrial. Nesse contexto, o parto passou a ser realizado no âmbito hospitalar e vivido de maneira pública, caracterizando-se como evento médico, com a presença de profissionais oficialmente preparados, como as enfermeiras-obstetras e/ou médicos⁽¹⁾.

A institucionalização do parto ocorreu ao longo da década de 1940 e o uso de intervenções invasivas, como a episiotomia, tornou-se cada vez mais freqüente. Utilizada rotineiramente essa técnica perdeu seu enfoque seletivo e ganhou status de ação (quase) obrigatória. Considera-se que seja o procedimento cirúrgico de maior prevalência no sistema público brasileiro, devido, em particular, a orientação ainda vigente e fortalecida pela prática obstétrica no Brasil, assim como acontece com os países da América Latina⁽²⁾.

A maioria das mulheres sofre algum tipo de trauma perineal no parto normal, em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia. As lacerações espontâneas são classificadas como primeiro grau (afetam pele e mucosa), segundo grau (estendem-se até os músculos perineais) ou terceiro grau (atingem o músculo esfíncter do ânus). Na ocasião da episiotomia, além da pele e da mucosa, são habitualmente seccionados os músculos transversos superficial do períneo e bulbocavernoso⁽³⁾.

Nesse sentido, a episiotomia não deve ser indicada de forma sistemática, mas ficar reservada às situações de prematuridade, períneo pouco distensível, com a musculatura tensa, exaustão materna, operatória transpélvica (fórcipes ou vácuo-extração) e apresentação pélvica. Apesar de constituir um procedimento destinado a gerar benefícios para o binômio mãe-filho, em algumas mulheres, a episiotomia provoca dor intensa, aumenta os riscos de traumas, incontinência urinária e fecal, leva a freqüentes complicações infecciosas e problemas na cicatrização⁽⁴⁾.

A atuação do profissional de enfermagem durante o período gravídico-puerperal é regulamentada pela portaria MS/GM 2.815, de 29/05/1998 e consiste, além do esclarecimento, orientação, conforto e apoio à mulher durante todo esse período, a assistência ao parto normal sem distócia, o qual deve ser realizado por enfermeiro obstetra. Entre as finalidades dessa normatização está o reconhecimento da assistência prestada por esta categoria profissional no contexto de humanização do parto.

Nesta perspectiva, independente de políticas ou tendências, a mulher é o sujeito do processo parturitivo, e, além disso, um ser humano inserido no contexto social.

A mulher, como cidadã, na qual toda e qualquer prática, ato ou procedimento realizado no seu corpo, deve ser por ela analisado e não se tornar mera expectadora que apenas obedece a ordens que muitas vezes não entende⁽⁵⁾.

O interesse em pesquisar o presente tema surgiu da identificação da prática rotineira da episiotomia durante o parto normal, realizada na maioria das vezes de forma indiscriminada e sem o devido consentimento ou informação à parturiente, antes e após o procedimento. Dessa forma, o objeto de estudo foi a vivência das mulheres sobre a episiotomia no parto normal.

O presente estudo foi guiado pelas seguintes questões norteadoras: Qual a vivência das mulheres sobre a episiotomia por ocasião do processo parturitivo? Que implicações a episiotomia pode ocasionar na saúde das mulheres? Para responder as questões elaboradas definiram-se como objetivos: Descrever a vivência das mulheres sobre a episiotomia por ocasião do processo parturitivo e discutir as implicações desse procedimento na saúde das mulheres.

Diante da investigação proposta, considera-se necessário esclarecer o conceito utilizado para vivência, sinônimo de experiências adquiridas durante o processo de viver um determinado momento. Desse modo, vivência são manifestações e/ou sensações de vida, traduzidas por conhecimentos adquiridos num processo de vivenciar uma situação⁽⁶⁾.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pertencente à Regional centro-norte da cidade de Teresina-PI. Este serviço de saúde destina-se ao atendimento ambulatorial de toda população da área adscrita, com ênfase na assistência à mulher, à criança, aos hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e hanseníase, como preconiza a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os sujeitos da pesquisa foram 14 mulheres que tiveram pelo menos um parto normal com episiotomia. Excluíram-se mulheres no período puerperal, isto é, quarenta dias pós-parto, fase na qual a presença de muitos sinais e sintomas decorrentes do puerpério imediato dificulta a identificação das complicações ocasionadas pela episiotomia. A seleção dos sujeitos aconteceu no momento do comparecimento das mulheres para realização de citologia oncológica na UBS, momento em que foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a fazerem parte do estudo.

A produção dos dados foi obtida nos meses de abril e maio de 2009, no turno da manhã e tarde conforme demanda espontânea das mulheres na UBS, e finalizou no momento em que houve a convergência das falas dos sujeitos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, no próprio serviço de saúde, com o uso de um roteiro semi-estruturado composto por perguntas

abertas. As falas das participantes foram gravadas por meio de um aparelho MP4, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e posteriormente, transcrito na íntegra.

A análise dos dados ocorreu através da leitura e releitura do material transcrito buscando a formação de unidades menores e reagrupamento em categorias que se relacionem entre si de forma a ressaltar padrões, temas e conceitos. A análise foi feita através do processo de ordenação dos dados, organizando-os em padrões, categorias e unidades básicas descritivas⁽⁷⁾.

O presente estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde - Teresina/Piauí e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CAAE nº 0214.0.045.000-08, tendo sido aprovado por ambos. A fim de preservar o anonimato das participantes da pesquisa, foram atribuídos nomes fictícios na apresentação das depoentes

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa encontravam-se na faixa etária de 19 a 29 anos, possuíam renda de um a três salários mínimos mensal, cursaram o ensino médio completo e não exerciam profissão formal.

Após a análise os resultados foram divididos em três categorias relacionadas à: vivências das mulheres no processo de parturição; falta de informação e esclarecimentos da equipe de saúde às parturientes antes e durante o trabalho de parto e desconfortos sentidos durante e após a episiotomia.

Conforme a fala de Ana, observou-se a falta de esclarecimento sobre o procedimento sofrido no primeiro e segundo parto causando medo antecipado, por temor ao provável sofrimento que tornará a passar no próximo parto, além do conformismo perante a situação a que foi imposta como demonstrado na fala seguinte:

Meu primeiro parto não foi fácil, pra mim foi difícil, porque a gente não tem experiência, mas tive muitas complicações com a minha primeira gravidez. Quando fui tê-lo peguei muitos pontos, não sabia o porquê: - Meu Deus, coisa estranha, já vi tanta gente ter filho e não falar em ponto nem nada e eu peguei vários pontos, minha família ficou surpresa porque não tinham visto um corte tão grande [...]. Meus partos foram muito complicados, peguei outro corte do segundo filho, o mesmo médico do primeiro fez meu segundo parto [...]. Eu estou grávida e já imagino que vou passar por tudo de novo, mas fazer o quê? a gente está aqui para isso mesmo (Ana).

Desde a infância, as mulheres ouvem informações das mães, tias, avós, mídia e profissionais de saúde, condicionando-as de forma negativa em relação ao parto, o que gera sentimentos de medo e ansiedade desde a gravidez e interfere negativamente no processo do nascimento⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, os profissionais da equipe devem respeitar a individualidade de cada cliente, promovendo o parto normal sem intervenções considerando sentimentos, crenças, hábitos e valores das parturientes, cabendo à equipe de saúde, desde o primeiro contato com a cliente e sua família, respeitar o processo parturitivo como um momento precioso e único na vida da mulher e seus familiares⁽¹⁾.

Entretanto, algumas das práticas não aceitáveis pelo Ministério da Saúde, ainda são praticadas rotineiramente. Dentre estas constam: indução à tricotomia; posição horizontal durante o trabalho de parto; utilização do soro com o objetivo de induzir o trabalho de parto, através da administração de medicamentos, como a ocitocina; a manobra de Kristeller; episiotomia e o exame de toque vaginal, realizado várias vezes por examinadores diferentes⁽¹⁾.

As práticas desnecessárias são ainda muito utilizadas, e a maioria das mulheres desconhece seus direitos. Dentre esses se encontram: direito a um acompanhante na hora do parto; liberdade para caminhar; escolha da posição de parto; uso de banhos mornos, uma vez que o contato com a água alivia as dores e ajuda a relaxar; ingestão de bebidas e alimentos leves para que a mulher possa recuperar suas energias, tão necessária durante o parto.

Geralmente, as gestantes fazem o acompanhamento pré-natal com o médico ou enfermeira do posto de saúde e são atendidas na maternidade por um profissional desconhecido que está de plantão. Como os profissionais não costumam se identificar nessa ocasião, muitas vezes as mulheres não sabem identificar o profissional que as atendeu.

Os depoimentos de Sara e Luzia evidenciam a falta de esclarecimento por parte do profissional ao realizar o toque e a forma inadequada como foi feito o que poderá aumentar o risco de infecção na própria mulher. Eis os relatos:

[...] O médico do outro plantão chegou oito horas, a minha sorte foi que o médico me examinou primeiro, se não eu tinha morrido, porque a dor tava muito forte [...] tinham mais duas meninas na sala, aí ele fez o toque em nós três de novo [...] (Sara).

Quando eu cheguei no hospital eu ainda não tava com muita dor, aí a doutora fez o toque...ela tava com os anéis nos dedos, porque eu senti, tanto que um dos anéis até cortou ela mesma...eu cheguei na segunda e quando foi na terça assim que o médico chegou ele fez o toque e a bolsa estourou, aí me levaram pra sala de parto [...] (Luzia).

O toque é um exame que explora o que a mulher tem de mais íntimo e vulnerável: seu sexo. Assim, esse procedimento deve ser realizado com tato, respeito e tranquilidade. Entretanto, antes a mulher deve concordar com o exame⁽⁹⁾.

Os procedimentos do parto rotineiro como isolamen-

to, aceleração, jejum, episiotomia, entre outros, são aceitos pelo senso comum como adequados, tanto para os profissionais que os praticam, quanto às mulheres que os sofrem e tendem a percebê-los como um ato necessário. O uso indevido da episiotomia e da posterior episiorrafia é um exemplo de violação do direito humano de estar livre de tratamentos invasivos e dolorosos⁽¹⁰⁾.

Falta de informação sobre a episiotomia

Nos relatos das mulheres constatou-se que não haviam recebido informações sobre o procedimento invasivo, tanto antes, como durante o trabalho de parto.

Ninguém comentou de forma nenhuma, ele não falou nada (Ana).

O profissional não falou nada, nem explicou nada, só cortou mesmo (Maria).

Achei errado, porque ele não me comunicou nada, não falou nada (Sara).

Não me comunicou nada, só falou para outra pessoa que tava lá com ela que ia cortar (Júlia).

No parto ativo e natural, quando a mulher é encorajada a seguir seu instinto e não é dirigida, a episiotomia só é feita em casos de emergência. Contudo, tem sido a cirurgia mais usada em obstetrícia, e sem o consentimento da parturiente⁽¹¹⁾ como pode-se perceber pelas falas seguintes:

A gente só percebe o corte quando chega em casa, mais ele não me comunicou nada (Carla).

O profissional não falou, senti quando tava cortando e costurando, não perguntei e ele não me falou nada (Célia).

Não sei, quando acordei já tava com o menino nos braços e vi que tava cortada (Lara).

Por constituir-se um ato cirúrgico, a episiotomia deve ser informada e autorizada pela mulher antes de sua realização, na qual devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios. Observamos que as mulheres são submetidas a rotinas e intervenções obstétricas arriscadas e muitas vezes desnecessárias, sem ao menos serem informadas sobre o procedimento

Embora não existam dados precisos sobre a utilização da episiotomia na atenção aos partos vaginais no Brasil, sabe-se que pode ser considerada como um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente utilizados no sistema público no país. Tal fato provavelmente se deva à clássica orientação da Obstetrícia brasileira de realizar rotineiramente este procedimento em quase todos os partos vaginais assistidos, bastante comuns na América Latina e tornando-se um exemplo típico do

desrespeito ao corpo da mulher e do seu direito à informação e à condição de pessoa, o que a torna um objeto, e destituindo-a de poder decisório⁽¹²⁾.

No entanto, Lia e Gil referiram ter recebido algum tipo de esclarecimento quanto ao procedimento que iria ser realizado, embora as informações tenham sido mínimas, como pôde ser percebido nas falas abaixo:

O profissional perguntou: - você já pegou ponto? Eu disse: Não, pois hoje você vai pegar (Lia).

O profissional disse que ia cortar que era pra criança vir mais rápido (Gil).

Existem fatores que podem aumentar a percepção de dor das parturientes, como o medo, a fome, a solidão, a fadiga e o desamparo social e afetivo. De acordo com o depoimento abaixo, verificou-se que a depoente Sara, foi deixada sozinha em ambiente isolado, resultando, por conta disso e da própria evolução do parto, em sentimentos como, medo, tensão e dor, além da falta de informação e esclarecimento durante a assistência.

[...] Aí, ele estourou minha bolsa e me deixou na sala de parto sozinha, colocou minhas pernas só na cama mesmo, e me deixou lá, eu já sentindo que a menina já tava saindo, aí eu dei um grito, ele veio e a menina já tava com a cabeça de fora (Sara).

Nesse sentido, o momento do parto é, comprovadamente, um período que marca profundamente a mulher, tanto física quanto psicologicamente, que, ao longo dos tempos, tornou-se excessivamente frio e técnico. Na maioria das vezes, a mulher acaba passando sozinha por um momento de profundo estresse emocional e físico⁽¹³⁾.

Dessa forma, a Lei 11.108 de abril de 2005 garante as parturientes o direito a permitir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada⁽¹⁴⁾.

Para tanto, o Ministério da Saúde pontua que a mulher e seu acompanhante devem ser preparados para o momento do parto, sendo que o objetivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto e parto seja vivenciado com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família⁽¹⁾. A assistência do acompanhante (familiar ou amigo) pode não somente auxiliar a mulher a relaxar, mas também contribuir para que o serviço prestado seja mais humanizado.

Desconfortos sentidos durante e após a episiotomia

De acordo com as falas, após a episiotomia, as depoentes do estudo sentiram ardência, prurido, dificul-

dade para urinar, deambular, inflamação no local e dispareunia, conforme os relatos a seguir:

O meu primeiro filho foi bom porque não peguei ponto não senti nada no momento em que o tive já tava andando que nem uma mocinha, já do segundo foi ruim [...] o corte é ruim demais, até pra caminhar, o corte foi de lado, pelo jeito acho que foi uns cinco pontos ou mais [...] (Lia).

Tive ardência e passei quinze dias tendo fortes dores no corte e nas costas. Quando eu acordava tava com aquela dor tão intensa que não agüentava nem botar meus pés nos chão [...] Peguei dois cortes, um de um lado e outro do outro lado [...] Pelo fato de sentir muitas dores colocaram até um ventilador entre minhas pernas, parecia que tinha era pimenta, quando eu urinava sentia bastante (Ana).

Era cada grito que eu dava, chorava de dor. Senti desconforto demais [...] Quando sarou aqueles pontos ficaram doendo, aí depois saiu um bigulim tipo uma bolhazinha, ficava mole como se fosse cheia de pus, sangue (Márcia).

As intervenções sofridas pelas mulheres durante o processo parturitivo, na maioria das vezes, causam intercorrências significativas que podem dificultar o retorno à rotina e aos processos normais, como: eliminações fisiológicas, deambulação e até o reinício da atividade sexual¹⁵ como podemos observar próximos depoimentos:

*Eu me inflamei toda... Tava tão inchada que nem podia caminhar e comecei a senti dor, dor que nem tava sentindo as pernas [...] (Tereza).
Quando a gente vai ter relação dói, parece que ainda não está sarado (Júlia).*

Senti doer e ainda hoje eu sinto uma dorzinha de vez em quando lá onde levei o corte, é dor mesmo, quando vou fazer relação e também sinto quando vou fazer xixi [...] (Célia).

A episiotomia não traz benefícios para a mãe nem para o bebê, aumenta a necessidade de sutura do períneo e o risco de complicações pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários, como se pôde constatar também nas falas da Joana e Sara:

Senti muitas dores nos pontos depois do parto... Não pude caminhar, os pontos começam a inflamar (Joana)

De tempo em tempo eu sinto uma coceira naquela cicatriz, coça muito [...] Eu sinto que ela incha um pouco (Sara).

Desse modo, a episotomia é um exemplo de prática médica que persiste, embora seja grande a quantidade

de evidências contra ela. Esse procedimento traz inúmeros riscos para a mulher, como excessiva perda de sangue, formação de hematomas e infecções muitas vezes graves, por tratar-se de uma área que exige higiene adequada e cuidados especiais durante certo período de tempo, o que nem sempre acontece, até mesmo dentro dos hospitais. Não há evidência comprovada que esse procedimento reduz o risco de trauma perineal, incontinência urinária ou acelera a recuperação da área perineal⁽¹³⁾.

No Brasil, um dos principais argumentos usados a favor tanto do corte no períneo quanto da cesárea de rotina é o de que o parto vaginal torna os músculos vaginais flácidos, comprometendo os atrativos sexuais da mulher. No entanto, segundo evidência científica, o corte cirúrgico no períneo de rotina danifica as estruturas vaginais mais do que as protege. Mulheres cujos filhos nasceram por um períneo intacto mostram os melhores resultados no geral, enquanto os traumas perineais e o uso de instrumentação obstétrica são fatores relacionados à frequência e gravidade da dispareunia pós-parto, indicando que é importante minimizar a extensão do dano perineal durante o parto⁽¹⁴⁾.

A incisão vertical para baixo provoca dor intensa e, mesmo nos serviços onde as mulheres não têm acesso a anestesia adequada, elas têm que enfrentar esses e outros procedimentos intensamente dolorosos. Nessas situações, as mulheres freqüentemente gemem e choram de dor do primeiro ao último ponto, sem falar, na posição de litotomia que aumenta a necessidade do corte perineal, provavelmente porque o períneo encontra-se estirado⁽¹⁰⁾.

A Rehuna lançou em 1993, a campanha contra o corte cirúrgico efetuado no períneo de rotina, devido ao grande número desse procedimento considerado caso típico de violação de direitos humanos em relação à saúde, cujo objetivo era contribuir para a promoção de mudanças nos serviços de saúde reprodutiva e sexual, promovendo a integridade genital da mulher, a satisfação, segurança sexual e reprodutiva⁽¹⁴⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência na parturição decorre também da qualidade assistencial prestada no pré-natal, e deve envolver a mulher e sua família. Para tanto, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde no período gravídico puerperal, quanto a incentivar o parto natural, menos intervencionista e traumático. Nesse contexto, cabe ressaltar a prática quanto aos cuidados simples como: acolhimento, atenção, respeito e tratamento ético, o que poderá promover o bem-estar e conforto das pessoas envolvidas, além de fortalecer os direitos da mulher em trabalho de parto, e contribuir para que ela participe ativamente do parto e reivindique seus direitos de cidadã.

Dessa forma, a prevenção de cesáreas e

episiotomias desnecessárias e a promoção do parto normal exigem transformações na assistência obstétrica, tais, como: o acesso da mulher à informação, privacidade, liberdade de escolha quanto a posição para o trabalho de parto e o parto, e direito a um acompanhante de sua escolha no parto, com o apoio dos profissionais de saúde.

A episiotomia por ser uma intervenção realizada ainda

de forma rotineira nas maternidades, na maioria dos casos, indica a necessidade do resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento, com a contribuição das enfermeiras obstetras neste contexto. O que pode contribuir para oferecer conforto e segurança à mulher e seu conceito, reduzindo significativamente o percentual de partos desnecessariamente intervencionistas, e a morbimortalidade materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR) Fundação Oswaldo Cruz. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: DF; 2003.
- 2 Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Abr 2007, 60, (2):197-201.
- 3 Scarabotto LB, Riesco MLG. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto em nulíparas. *Revista Escolar de Enfermagem da USP*, Set. 2006, 40, (3): 389-395. ISSN 0080-6234.
- 4 Chaves Netto H, SÁ RAM. *Obstetrícia Básica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2007. 135-49
- 5 São Bento PAS, Santos RS. Realização da episiotomia nos dias atuais a luz de uma produção científica: uma revisão. *Escola Anna Nery*. Dic. 2006 10 (3):552-559, Rio de Janeiro. ISSN 1414-8145.
- 6 Houaiss. *Dicionário Eletrônico da Língua Portuguesa*. Objetiva, 2001.
- 7 MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 23 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- 8 Leboyer F. *Se me contassem o parto*. São Paulo: Ground, 1998.
- 9 Santos JO, Shimo A KK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres, *Esc. Anna Nery. Rev de Enfermagem* 2008 dez. 12(4): 645-50 Rio de Janeiro.
- 10 Balaskas, J. *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. 2ª ed. São Paulo: Ground, 1993. 320.
- 11 Cecatti JG, Calderon IM P. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2005, 27, (6):365-357. ISSN 0100-7203.
- 12 Patrício ZM, Reis AE. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005; 10. Rio de Janeiro. ISSN 1413-8123.
- 13 Diniz SG, Chacham AS. O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Reproductive Health Matters*. (online)2004 (citado em 17 jun 2009) Disponível em <http://www.articlearchives.com/>.
- 14 Moura FMJSP. *Vivências de mulheres sobre o processo parturitivo: contribuições para a assistência de enfermagem (dissertação)*. Piauí (PI): UFPI; 2008.