

Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas

Episiotomy: feelings experienced by mothers

Episiotomía: sentimientos experimentados por las puérperas

Janaina Pacheco Villela^I; Isabella de Souza Ramos da Silva^{II}; Elizabeth Rose Costa Martins^{III};
Raquel Conceição de Almeida Ramos^{IV}; Cristiane Maria Amorim Costa^V; Thelma Spindola^{VI}.

RESUMO

Objetivos: conhecer os sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas submetidas à episiotomia sem conhecimento prévio. **Método:** estudo descritivo, quantiqualitativo, com 12 mulheres de uma unidade obstétrica no Município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados entre março e abril de 2015, através de entrevista semiestruturada, submetidos à análise de conteúdo e sistematizados em duas categorias: Déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia; e repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética com o número de parecer: 950.963 e CAAE:39652614.8.0000.5279. **Resultados:** evidenciaram déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia e repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério. As episiotomias foram realizadas sem informação e sem autorização prévia. **Conclusão:** há supressão de informações, além de não solicitar o consentimento das mulheres para o procedimento. **Palavras-chave:** Episiotomia; emoções; saúde da mulher; parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: to learn the feelings and their impacts experienced by parturients who underwent episiotomy without prior knowledge. **Method:** this descriptive, qualitative study involved twelve women at an obstetrics unit in Rio de Janeiro city. Data were collected in March and April 2015 by semi-structured interview, submitted to content analysis and systematized into two categories: a deficit in clarifications to the women about episiotomy; and the impact of the women's feelings postpartum. The study was approved by the Ethics Committee (Opinion 950.963 and CAAE 39652614.8.0000.5279). **Results:** revealed a deficit in clarifications to the women about episiotomy, and the impact of the women's feelings postpartum. Episiotomies were performed without prior information or permission. **Conclusion:** there is suppression of information, and women's consent for the procedure is not being requested. **Keywords:** Episiotomy; emotions; women's health; humanizing delivery.

RESUMEN

Objetivos: conocer los sentimientos y las consecuencias experimentadas por las puérperas sometidas a episiotomía sin conocimiento previo. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, junto a doce mujeres de una unidad obstétrica en la ciudad de Río de Janeiro. Los datos han sido recolectados entre marzo y abril de 2015, a través de entrevistas semiestructuradas y sometidos al análisis de contenido. Fueron sistematizados en dos categorías: Déficit en cuanto a la explicación a las mujeres sobre la episiotomía; y el impacto de los sentimientos experimentados por las mujeres en el período post-parto. El estudio fue aprobado por el comité de ética cuyo dictamen tiene el número: 950.963 y CAAE: 39652614.8.0000.5279. **Resultados:** manifestaron déficit en cuanto a la explicación a las mujeres acerca de la episiotomía y el impacto de los sentimientos experimentados por las mujeres en el período post-parto. Las episiotomías se realizaron sin información y sin permiso previo. **Conclusión:** existe supresión de la información, y no se solicita el consentimiento previo de las mujeres para el procedimiento. **Palabras-claves:** Episiotomía; emociones; salud de la mujer; parto humanizado.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo são os sentimentos e repercussões de mulheres que foram submetidas à episiotomia sem esclarecimento prévio, durante internação em uma unidade obstétrica do Rio de Janeiro.

O estudo surgiu a partir da observação em uma maternidade de mulheres em trabalho de parto e puérperas. Nesse período, foram observadas puérperas no alojamento conjunto submetidas à episiotomia, sem orientação prévia,

apresentando comportamento de indignação, revolta e, em alguns casos, depressão. A maioria encontrava-se surpresa com a dificuldade na recuperação pós-parto e até mesmo na socialização com seu bebê. Foi notado que a queixa principal após o procedimento era de dor, medo e falta de esclarecimento. Diante desse fato, essas mulheres acabavam relatando o trabalho de parto apenas como um momento de dor e violência.

^IEnfermeira. Graduada em enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: janaina.vill@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Graduada em enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enfairamos@outlook.com.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br.

^{IV}Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: raquel_rcar@msn.com.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cristiane.costa@ig.com.br

^{VI}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: spindola@predialnet.com.br.

É imprescindível que os profissionais de saúde sejam participantes desse processo, desempenhando com excelência seu papel e utilizando seus conhecimentos, a fim de esclarecer, orientar e promover o bem-estar físico e emocional da mulher e do bebê, com o intuito de sepultar mitos e minimizar sentimentos negativos. Todavia, precisam ter consciência dessa responsabilidade, garantindo a realização de procedimentos favoráveis para a mulher e o bebê, não realizando intervenções dispensáveis e preservando, acima de tudo, a privacidade e autonomia da mulher.

A submissão de mulheres a rotinas obstétricas, na maioria das vezes invasivas, desnecessárias e desconhecidas as torna um alvo fácil de suas consequências. Considera-se a episiotomia um procedimento agressivo quando realizada sem critérios, sem indicações apropriadas e de forma rotineira. Nessas condições, o procedimento que deveria ser um facilitador nos casos de urgência obstétrica se torna um exemplo de desrespeito e apropriação do corpo da mulher quando não indicado.

Diante dessas inquietações surgem as seguintes questões norteadoras do estudo: Qual o sentimento dessas mulheres ao verem que foram submetidas a um procedimento invasivo sem esclarecimento e consentimento? Quais os receios quanto à realização da episiotomia e sua vida social e sexual após o procedimento? Qual o maior medo dessas mulheres, que foram submetidas a esse procedimento, na recuperação pós-parto?

A partir desses questionamentos, o estudo tem como objetivo: conhecer os sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas submetidas à episiotomia sem conhecimento prévio.

REVISÃO DE LITERATURA

O parto compõe um dos momentos fundamentais na vida da mulher, sendo os profissionais de saúde coadjuvantes nesta experiência, colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, avaliando os momentos críticos em que suas intervenções devem ser necessárias para assegurar a saúde de ambos. Nesse processo os profissionais de saúde podem minimizar a dor, dar apoio, conforto, esclarecimento, orientação e ajuda¹.

Uma avaliação internacional de modelos de atenção evidenciou que países que mantiveram o modelo de atenção ao parto, primando pelo respeito à fisiologia e à dignidade da mulher e sua família e valorizando a atuação de enfermeiras, como na Inglaterra, Japão, Holanda, França, Alemanha e outros, conseguiram manter seus indicadores de morbimortalidade materna e neonatal em baixos índices, assim como o índice de intervenções, a exemplo de cesáreas e episiotomias².

Com o objetivo de tornar o parto mais seguro tanto para a mulher quanto para o bebê, atualmente tem-se adotado inúmeras tecnologias e procedimentos no am-

biente hospitalar, melhorando os indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil. Entretanto, esse avanço permitiu um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento, doenças, expondo tanto a mulher quanto seu filho a um grande número de intervenções, entre elas a episiotomia. Essas intervenções que deveriam ser utilizadas apenas em casos de necessidade, acabam se tornando rotineiras e atingindo um grande número de mulheres assistidas em hospitais³.

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo sob a alegação da probabilidade de redução das lacerações perineais durante o parto, preservação da musculatura perineal feminina e da função sexual, e a redução também da ocorrência de incontinência fecal e urinária. Defende-se que quando realizada por meio de uma incisão reta e limpa possibilita uma cicatrização melhor e mais rápida comparada a uma laceração. Em relação aos recém-nascidos a alegação é de que a episiotomia pode reduzir uma possível asfixia, traumatismo craniano, hemorragia cerebral e retardo mental¹.

Contudo há de se considerar seus efeitos adversos como extensão do corte e lesão do esfíncter anal e retal, resultados não satisfatórios como pregas cutâneas, prolapso vaginal, fistula anal, hematomas, dor, infecções, deiscência, entre outros. Portanto o seu uso rotineiro deve ser evitado¹.

Estudo prévio que teve como objetivo associar entre outros a episiotomia em partos normais com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do recém-nascido evidenciou que os fatores que possibilitaram o aumento da chance de ocorrer uma episiotomia foram à nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto⁴.

Outro artigo verificou a dispareunia, dor perineal e as alterações na cicatrização perineal em mulheres submetidas à episiotomia constatando que a dor perineal e a dispareunia são morbidades frequentes no pós-parto, as mulheres desse estudo relataram mesmo após um período de 6 meses, dor perineal, alterações na sensibilidade e na cor da região do períneo além de deiscência parcial. Portanto fica evidente a necessidade de acompanhamento da mulher que sofreu uma episiotomia⁵.

Sendo assim, a assistência adequada durante o parto é fundamental para que a mulher vivencie uma experiência com segurança e bem-estar sendo imprescindível que a equipe de saúde proporcione atitudes que facilitem o vínculo e respeito a todos os significados desse momento minimizando procedimentos invasivos desnecessários⁶.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O mesmo foi submetido e aprovado no comitê de ética com o número de parecer nº 950.963 e CAAE: 39652614.8.0000.5279. Todos os requisitos proposto pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde⁷,

sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, foram respeitados.

O cenário de estudo foi uma unidade obstétrica, situada no Município do Rio de Janeiro, que dispõe de uma unidade de terapia intensiva (UTI) materna com oito leitos, uma UTI neonatal com 20 leitos, uma sala de parto com oito boxes individuais, 36 leitos para internação de gestantes de alto risco, atendimento 24 horas em emergência obstétrica e ginecológica, um banco de leite humano e 56 leitos de alojamento conjunto. As participantes foram 12 mulheres no período de puerpério, na faixa etária de 15 a 35 anos, internadas no alojamento conjunto dessa instituição. Essa faixa etária foi escolhida por ser de prevalência de trabalho de parto na unidade. Os critérios de inclusão previram puérperas com capacidade de comunicação verbal, sem complicações no parto e que não haviam se submetido à episiotomia anteriormente. Para garantir seu anonimato, foram atribuídos a elas nomes de flores, aleatoriamente. Para participação na pesquisa foi fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido, com a descrição dos objetivos do estudo, solicitando a assinatura das participantes.

A coleta de dados compreendeu o período de março a abril de 2015, e foi realizada mediante entrevista semiestruturada, com as seguintes perguntas: Em muitos partos vaginais (normais) é realizado um corte em uma pequena parte da vagina. Você foi orientada quanto a esse procedimento? Caso não tenha sido orientada, como se sentiu diante do fato? Quais são seus receios, dúvidas e/ou sentimentos, quanto à sua vida social e sexual após o procedimento? Qual seu maior medo na recuperação pós-parto? As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Os dados referentes às características das participantes foram submetidos ao tratamento estatístico e os relativos ao tema episiotomia foram submetidos à análise de conteúdo. Os dados estatísticos foram apresentados em frequência absoluta e percentual. A análise de conteúdo abrangeu três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise, relacionada à organização e sistematização das ideias para se conduzir o plano de análise, foi realizada a leitura flutuante dos relatos, buscando os dados para o alcance dos objetivos e elaborando indicadores para fundamentar a interpretação. Na seguinte, de exploração do material, foram agrupados os conteúdos comuns; consistiram na operação de codificação, enumeração, classificação e agregação em função dos temas emergentes, definindo-se as categorias. Na última, os resultados foram tratados de modo a serem significativos e válidos⁸.

Dessa forma os resultados qualitativos foram sistematizados em duas categorias: Déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia; e Repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério, sendo discutidas à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao histórico obstétrico das 12 puérperas entrevistadas, todas se encontravam em idade fértil, eram primíparas e estavam com dúvidas e receios quanto à maternidade e ao puerpério. A idade dessas mulheres variou de 15 a 35 anos; 10 (83,33%) eram solteiras, 1 (8,33%) viúva e 1 (8,33%) casada. Entre as solteiras, duas desconheciam o progenitor, 5 (41,66%) mantinham contato e 3 (25%) não deram a notícias sobre a gravidez ao progenitor. No Brasil, quase a totalidade das nulíparas é submetida a uma episiotomia¹.

Ao realizar-se a análise das falas das entrevistadas, destacaram-se os temas - O conhecimento das mulheres sobre a participação delas na decisão do procedimento e A repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério - dos quais emergiram as categorias a seguir.

Categoria 1: Déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia

Ao serem questionadas sobre o conhecimento prévio da episiotomia, 11 (91,67%) mulheres relataram total desconhecimento sobre o procedimento, entendendo-se que elas não sabiam por que e como o procedimento era feito, o que se pode observar nos seguintes relatos:

Nunca ouvi falar desse corte, pique [...] sei lá como vocês chamam! (Margarida)

Eu não sabia que isso existia. Foi um susto! (Violeta)

Não, nunca ouvi falar! (Bromélia)

É um corte? Para o bebê sair mais fácil. Acho que é isso... (Orquídea)

Pode-se destacar, nos últimos depoimentos, a falta de informação sobre o procedimento, com destaque para o descaso dos profissionais que foram responsáveis pela assistência dessas entrevistadas, durante o período de pré-natal e processo de parto.

Estudo semelhante, realizado no Paraná, relata que as mulheres não recebem informação e nem orientação a respeito da episiotomia, levando a um entendimento equivocado sobre esta prática, que desconsidera o direito de escolha da mulher⁹.

Mulheres no período de trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, além de receberem informações baseadas em evidências científicas e serem incluídas na tomada de decisões. Dessa forma, é necessário que os profissionais da assistência estabeleçam uma relação aberta com essas mulheres, compreendendo seus desejos e expectativas. O profissional precisa respeitar os direitos dos clientes, ser consciente de seus atos, postura e tom de voz ao prestar assistência³.

Como previsto, a maioria das puérperas 11 (91,67%) respondeu que não sabia como era realizado o procedimento e também desconhecia suas indicações.

Para que serve eu nunca ouvi falar [...] É, não me falaram [...]. (Rosa)

Dizem que é para não rasgar [...] Eles cortam para o bebê sair mais fácil. (Azaléia)

Os fatores que contribuem para a maior ocorrência da episiotomia são - nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto⁴.

Ainda que seja uma das intervenções mais utilizadas, hoje em dia, na assistência ao parto, nessa instituição de estudo, apenas 1 (8,33%) puérpera respondeu que foi orientada durante o período do pré-natal, porém também não soube explicar, de fato, como o procedimento era feito e quando era indicado.

Me disseram que eu poderia precisar desse corte, mas não explicaram porque... (Dália)

Em estudo internacional, 34% das mulheres que sofreram a episiotomia relataram que não foram consultadas na tomada de decisão e que 26% das mulheres que sofreram a episiotomia informaram que não participaram do processo de decisão e muito menos receberam orientações sobre o procedimento¹⁰.

Com isso, evidencia-se a falta de informação das mulheres sobre a episiotomia e suas indicações. Esse desconhecimento é entendido como um ato de poder dos profissionais de saúde e sobre o corpo feminino, excluindo, assim, a mulher do momento decisório, a qual se resigna ao cuidado ofertado.

A Política de Humanização destaca a mudança do modelo hegemônico do parto e do nascimento, o qual requer alterações na atenção à saúde. É preciso mudar a cultura hospitalocêntrica e médica centrada para um modelo que valorize as necessidades e desejos dessas mulheres e seus familiares. Para isso deve haver uma nova postura dos profissionais de saúde para que respeitem a fisiologia do parto e evitem intervenções desnecessárias como a episiotomia de rotina¹.

Como a maioria das mulheres desconhece a fisiologia de seu corpo, suas capacidades singulares e seus direitos, elas aceitam passivamente esse domínio do profissional, anulando suas próprias vontades e preferências.

Fundamentada em uma filosofia de cuidados, com ênfase na humanização, nas evidências científicas e custo-benefício, a episiotomia de rotina deve ser abandonada da prática obstétrica atual¹.

Categoria 2: Repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério

Ao conhecer os sentimentos envolvidos no período parto/puerpério pelas mulheres que foram submetidas à episiotomia sem orientação e participação decisória no momento do parto, contata-se que elas se encontravam indignadas e impregnadas de dúvidas de várias etiologias, quando foram indagadas como elas se sentiam após o parto. Essas mulheres manifestaram medo e revolta.

Sei lá, estou confusa! Não sei bem o que aconteceu. (Jasmim)

Sinto muitas dores [...] estou com medo de ir para casa. (Azaléia)

Queria ir para casa, mas não me sinto segura [...] posso pegar uma infecção. (Tulipa)

Tenho medo [...] Muito medo! (Margarida; Rosa)

O que eu tenho a dizer? Desrespeito! [...] Me senti desrespeitada e tive que aceitar... Ficar calada! (Camélia)

Constata-se nos depoimentos anteriores, que a palavra *medo* é frequente. A falta de orientação, por parte dos profissionais envolvidos no período gestacional, parto e puerpério, é responsável por esse reflexo no contexto psicossocial dessas mulheres, levando-as a se sentirem frágeis, inseguras e amedrontadas, quando isso poderia ter sido evitado através de atenção, informação e respeito à decisão e participação da cliente no ato de cuidar.

A episiotomia poderá ocasionar na mulher sensações desagradáveis como dor, desconforto e vergonha da aparência de sua região genital, inclusive o receio de retornar à atividade sexual com seu parceiro, por insegurança e sentimento de rejeição¹¹.

No decorrer das entrevistas, observou-se que as puérperas destacaram o medo relacionado aos pontos cirúrgicos da incisão, à higienização e à relação sexual após o puerpério.

Não me explicaram nada! Não sei o que fazer com esses pontos, não sei como limpar... (Amarílis)

Tenho medo dos pontos arrebentarem. (Orquídea)

Morro de medo até de ir ao banheiro [...] Sinto que eles podem arrebentar... (Lírio).

Já disse ao meu marido que não vou me sentir segura tão cedo para ter relações com ele [...] Deve doer. Por causa dos pontos... (Dália)

Algumas limitações físicas, após a episiotomia, já foram objetos de estudo, sendo apontadas por puérperas atividades como sentar, deitar e deambular que se tornaram difíceis após o procedimento¹².

É notório que a atuação educacional dos profissionais que atenderam as clientes, nesse período, deixou a desejar, pois a falta de orientação e a desconsideração dos direitos do paciente resultaram em desconforto, medo, dor e revolta.

Entende-se que os cuidados de enfermagem no pré-natal, parto e puerpério vão além do conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro. É necessário que o profissional compreenda esse período, respeite a integridade corporal e psíquica das mulheres, oferecendo conforto, segurança e qualidade na assistência prestada.

Estudo aponta a importância de assistir a parturiente de modo humanístico, permitindo a ela a vivência de sentimentos positivos, como respeito à sua feminilidade, liberdade de expressão, segurança e ânimo¹³.

A assistência de qualidade e humanizada prestada à mulher, durante o trabalho de parto, contribui para a redução da incidência de episiotomia¹⁴.

É necessário substituir práticas profissionais equivocadas por serem instituídas em um contexto de forte submissão da mulher ao saber da biomedicina. Práticas como a episiotomia de rotina, ainda dominantes nos serviços públicos e privados, devem ser abolidas¹⁵.

Os profissionais de saúde devem refletir sobre o conceito de humanização do cuidar, aplicando seus princípios. É preciso integrar conhecimentos, habilidades, valores e princípios morais e éticos nos cuidados à gestante, parturiente e puérpera, proporcionando segurança, a fim de que a mulher seja atendida em todas as suas necessidades, com excelente vivência do parto natural.

CONCLUSÃO

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

Da análise dos depoimentos das puérperas, emergiram duas categorias: Déficit quanto ao esclarecimento das mulheres sobre a episiotomia; e Repercussão dos sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério.

Quanto à categoria, observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas desconhecia a episiotomia, suas indicações e finalidades, não tendo recebido qualquer informação prévia sobre o procedimento, e nem oportunidade de intervir no momento decisório. Em relação à segunda categoria foram evidenciadas repercussões dessa vivência, como dúvidas, medo e revolta, que atingiram suas perspectivas sexuais.

Fica claro, neste estudo, que a decisão sobre a episiotomia se dá a partir da autoridade exercida pelos profissionais obstetras, deixando de lado a participação decisória da parturiente. Tal situação expressa à negação dos direitos humanos, bioéticos e sexuais/reprodutivos, primordiais para o empoderamento feminino.

A enfermagem tem um papel essencial na modificação do panorama da saúde da mulher e atenção à gestante, parturiente e puérpera. É necessário um redirecionamento do foco de cuidado da enfermagem, para que se possa atuar principalmente na educação, prevenção e promoção da saúde dessas mulheres,

sempre levando em consideração a importância da autonomia e dos sentimentos femininos. Há limitações na pesquisa, no que tange ao número reduzido de mulheres entrevistadas e apenas um cenário, o que impede a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br), Universidade Estadual do Ceará. Caderno HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2009; 13 (Sup1):595-602.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação. Brasília(DF): Ministério da Saúde;2016.
4. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. Rev enferm UERJ.2011; 19(1):77-83.
5. Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. Rev enferm UERJ. 2012; 21(2):216-20.
6. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. Rev Recien. 2014;11(4):23-7.
7. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): CNS; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(Pt): Edições 70; 2011
9. Dengo VAR, Silva RS, Souza SRRK, Aldrighi JD, Wall ML, Cancela FZV. Puerperal women's perceptions about episiotomy. Cogitare Enferm. 2016;21(3): 1-08.
10. Thompson R, Miller YD. Birth control: to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures? BMC Pregnancy Childbirth 2014; 14: 62.
11. Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progianti JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. Rev enferm UERJ. 2011; 19(2):181-5.
12. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L, Nakano AMS. Measurement and characteristics of pain after episiotomy and its relationship with the activity limitations. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):264-8.
13. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery. 2012;16(1).
14. Costa ML, Pinheiro NM, Santos LFP, Costa SAA, Fernandes AMG. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. 2015;13(1):173-87.
15. Tenório G. Da política de qualificação das maternidades à Rede Cegonha. [S.]: Rede Humaniza SUS, 2011. [citado em 18 mar 2016]. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/12041-da-politica-de-qualificacao-das-maternidades-a-rede-cegonha> (URL).