

**CENTRO UNIVERSITÁRIO IBMR-
INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA
DE REABILITAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

Lohraine Guimarães Machado Costa

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
CONSEQUÊNCIAS DA EPISIOTOMIA**

**RIO DE JANEIRO
2022**

Lohraïne Guimarães Machado Costa

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
CONSEQUÊNCIAS DA EPISIOTOMIA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao curso de Enfermagem
do Centro Universitário IBMR, como
exigência para aprovação em Bacharel
em Enfermagem.

Orientador: Prof.º **Allan
Lemos**

RIO DE JANEIRO
2022

RESUMO

Objetivo: O método tratou-se de revisão da literatura baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2022. As bases de dados utilizadas serão: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Google acadêmico. O objetivo da pesquisa é analisar a violência obstétrica e as consequências da episiotomia na vida das mulheres. A violência obstétrica é um grupo de abusos à mulher no parto, sejam físicos, psicológicos ou verbais, além de procedimentos desnecessários e invasivos com episiotomia. A violência obstétrica é uma prática frequente que coloca a mulher em situação de abuso, desrespeito, negligência e violação de seus direitos, com consequências psicológicas e físicas para a mulher e o recém-nascido (RN). Conclui-se que destacando a existência de violência obstétrica na sociedade, agravada pela falta de discussão e informações sobre temas atuais, pois essas práticas são fruto de uma cultura em que ocorre a desvalorização da mulher e é ofuscada pelas crenças médicas.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Episiotomia. Enfermagem

ABSTRACT

Objective: The method was a literature review, based on the search for articles published between 2013 and 2022. The databases used will be: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Academic Google. The objective of the research is to analyze obstetric violence with emphasis on the consequences of episiotomy in women's lives. Obstetric violence is a group of abuses against women during childbirth, whether physical, psychological or verbal, in addition to unnecessary and invasive procedures such as episiotomy. Obstetric violence is a frequent practice that puts women in a situation of abuse, disrespect, neglect and violation of their rights, with psychological and physical consequences for the woman and the newborn (NB). It is concluded that highlighting the existence of obstetric violence in society, aggravated by the lack of discussion and information on current issues, as these practices are the result of a culture in which women are devalued and are overshadowed by medical beliefs.

Keywords: Obstetric Violence. Episiotomy. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é considerada a violência de gênero vivenciada por mulheres que pertencem a mulheres. De acordo com a Fundação Perseu Abramo (2010) citada pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2020), uma em cada quatro mulheres sofre violência durante o parto, afetando negativamente a qualidade de vida e fazendo com que a mulher vivencie a morte durante o parto. Sangramento e infecção por violência obstétrica (DINIZ, 2015).

Na cultura brasileira ocorre muita violência em torno das mulheres, mas a violência menos discutida hoje é a violência obstétrica. A violência obstétrica é um grupo de abusos à mulher no parto, sejam físicos, psicológicos ou verbais, além de procedimentos desnecessários e invasivos como episiotomia, restrição de leitões antes do parto, regra de terços, ocitocina regular e sem acompanhamento. Atualmente no Brasil, a violência obstétrica é uma prática frequente que coloca a mulher em situação de abuso, desrespeito, negligência e violação de seus direitos, com consequências psicológicas e físicas para a mulher e o recém-nascido (RN) (CHAUÍ, 2018).

A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, cuja essência e caráter é a prestação de ajuda/cuidado ao indivíduo humano, família ou comunidade de forma holística e holística, autônoma ou em atividades de equipe que promovam, protejam, previnam, curem e recuperem Saudável, com todas as evidências científicas. O conhecimento dos fundamentos da enfermagem deve ser construído na intersecção entre a filosofia que responde às grandes questões existenciais da humanidade, da ciência e da tecnologia, e a lógica formal responsável pela revisão normativa e ética para sociedades efetivamente comprometidas com uma abordagem epistemológica da emancipação humana e evolução (MARQUES; DA SILVA, 2018).

Assim, pensa-se que a violência obstétrica vai desde as ações dos enfermeiros (orientar a mulher a não gritar durante o trabalho de parto normal) até as ações dos médicos que realizam episiotomia indiscriminadamente. Nessa temática, o presente artigo visa responder: qual o papel da enfermagem na violência obstétrica com ênfase nas consequências da episiotomia na vida das mulheres?

O objetivo deste artigo é analisar a violência obstétrica e as consequências da episiotomia.

Quanto à justificativa, as consequências do desrespeito que a mulher sofre durante o parto são muitas, desde cicatrizes até traumas emocionais. Podem ser listados procedimentos considerados como violência obstétrica, como fluidos intravenosos para acelerar o trabalho de parto (ocitocina sintética), pressão no abdômen da mãe para empurrar o bebê (manobra de Kristeller), uso rotineiro de duchas intestinais, remoção de pelos pubianos (tricotomia) e exames frequentes de toque para verificar a dilatação (CHAUÍ, 2018).

2. METODOLOGIA

Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2022. As bases de dados utilizadas serão: SCIELO (ScientificElectronic Library Online); Google acadêmico. Os descritores utilizados para a busca foram: Violência Obstétrica. Episiotomia. Enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados serão: artigos que respondessem à questão de metodologia de projeto, e os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à questão de outras metodologias propostas por este estudo.

AUTOR	MÉTODOS	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
ZANETTI, Miriam Raquel Diniz; PETRICELLI, Carla Dellabarba; ALEXANDRE, Sandra Maria; TORLONI, Maria Regina; NAKAMURA, Mary Uchiyama, SASS, Nelson. Episiotomia: Revendo Conceitos. 2019.	Revisão Bibliográfica.	Este artigo é uma revisão de literatura abordando a história, indicações, complicações, razões pelas quais sua prática rotineira ainda é incentivada e os custos envolvidos na episiotomia.	Apesar das evidências científicas de que a limitação do uso da episiotomia deve ser incorporada a todos os serviços, na América Latina observamos taxas muito altas de até 90% de seu uso. Recomendamos que as instalações hospitalares realizem treinamento e atualização de diretrizes baseadas em evidências para obstetrícia.
BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. , v. 30, n. 4, p.449-469. 2014.	Revisão Bibliográfica.	Este artigo aborda a violência contra a mulher tomando o gênero como categoria central de análise para a compreensão da dinâmica desse fenômeno.	Por fim, destaca-se o progressivo marco legal de direitos apresentado na Lei Maria da Penha (nº 11.340 de 7 de agosto de 2006) e sua efetiva aplicação.
CUNHA, Camila	Revisão	Este trabalho	

<p>Carvalho Albuquerque. Violência Obstétrica: Uma Análise Sob O Prisma Dos Direitos Fundamentais. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Universidade de Brasília, Brasília, 2015.</p>	<p>Bibliográfica.</p>	<p>aborda a violência obstétrica sob o prisma jurídico, contrastando as ameaças à integridade física e psicológica da mulher com seus direitos fundamentais.</p>	<p>O maior problema da violência obstétrica é a naturalização do comportamento ofensivo, que muitas vezes deixa as vítimas inseguras de terem sido violentadas. Contra esse abuso de gênero enraizado em nossa sociedade, os principais argumentos do movimento Parto Humanitário são: a) a protagonista feminina; b) apoiar a liberdade de escolha e a individualidade materna; e c) usar procedimentos respaldados pela ciência. A humanização do parto já representa uma festa com representatividade significativa entre médicos e gestantes. Legalmente, porém, dá-se o primeiro passo para o seu reconhecimento como direito fundamental.</p>
<p>DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Revista Ciência saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro, 2015.</p>	<p>Revisão Bibliográfica.</p>	<p>Este artigo traça as origens do termo humanização do parto, o reconhecimento da assistência ao parto como evento desumanizador, as críticas técnicas à assistência, o surgimento de movimentos nacionais e internacionais de</p>	<p>Diferentes implicações incluem: uso de EBM, respeito aos direitos (reprodução e sexualidade, difusão e consumo de tecnologia), tratamento acolhedor e respeitoso, manejo da dor do parto e prevenção de dores iatrogênicas, novas atribuições</p>

		<p>humanização do parto, o desenvolvimento da política de humanização do parto no Brasil e as críticas à relação de enfermagem para a criação do movimento de medicina baseada em evidências (EBM).</p>	<p>profissionais e disputas corporativas, custos Benefícios etc. não querer de modo algum encontrar a "humanização certa", mas tentar compreender de outra forma o diálogo tenso e produtivo entre os atores sociais em questão.</p>
<p>KRUG, E.G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. 2018.</p>	<p>Revisão Bibliográfica.</p>	<p>O objetivo deste relatório é aumentar a conscientização sobre o problema da violência globalmente, argumentando que a violência pode ser evitada e que a saúde pública desempenha um papel crítico na compreensão de suas causas e consequências.</p>	<p>Em 1996, a quadragésima nona Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA49.25, declarando a violência um importante e crescente problema de saúde pública no mundo (veja o texto completo no quadro no final da Introdução). Na resolução, a Assembléia chamou a atenção para as graves consequências de curto e longo prazo da violência sobre indivíduos, famílias, comunidades e nações, e destacou seu impacto negativo no setor de saúde. A Assembleia pediu aos Estados Membros que considerem urgentemente o problema da violência dentro de suas fronteiras e</p>

			<p>pediu ao Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) que organize uma campanha de saúde pública para abordar o problema. O primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde é, portanto, uma parte importante da resposta da OMS à resolução da WHA. Atende principalmente a pesquisadores e profissionais de saúde, assistentes sociais e todos os envolvidos no desenvolvimento e implementação de programas e serviços de prevenção, educadores e policiais. Um resumo do relatório também é fornecido.</p>
<p>MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. 2018.</p>	<p>Revisão Bibliográfica.</p>	<p>Este artigo tem como objetivo demonstrar a complexidade da reflexão sobre violência e saúde, ao mesmo tempo em que mostra o universo de possibilidades que este tema abre para a colaboração interdisciplinar e atuação multidisciplinar.</p>	
<p>SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas</p>	<p>Revisão Bibliográfica.</p>	<p>Neste ensaio, são destacados aspectos da luta feminista que, na diversidade de sua</p>	<p>As formas de opressão oriundas das questões de gênero são realidades objetivas</p>

relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. 2018.		expressão, contribuem para o desenvolvimento e implementação de estratégias contra diversas formas de opressão, levando em consideração os limites dessas lutas no capitalismo contemporâneo, Possibilidades e desafios.	que atingem grande número de mulheres e, nesse sentido, só podem ser compreendidas no contexto de contextos sócio-histórico-culturais, nos movimentos complexos e contraditórios entre sociabilidade e sociabilidade. Entre a individualidade e as relações de gênero e a vida social em geral.
---	--	--	---

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No entanto, episiotomia ou lacerações abertas podem causar dor intensa, sangramento e infecção associada à incontinência urinária prolongada. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a episiotomia também está associada a um risco aumentado de condições pós-parto como hematoma, sutura ruim, deiscência de sutura, tempo de cicatrização em relação à 1ª e 1ª lacerações mais longos. 2º grau, alto risco de endometriose, queloides, necrose, alto risco de laceração no próximo parto, má estética da episiotomia resultando em desvalorização da autoestima, alto risco de laceração de terceiro grau e maior grau de insatisfação com o parto.

As alterações no comportamento sexual associadas à queimação, medo da dor durante a relação sexual, culpa por não apreciá-la e dispareunia são geralmente causadas por um ponto específico da vagina quando costurado, chamado de "ponto do marido", que faz com que a pessoa se sensibilize com o eu do casal -estima (ZANETTI et al., 2019).

O processo também reflete o desempenho das atividades de vida diária da mulher, como movimentar-se, urinar, evacuar e posicionar-se para amamentar seus

bebês. Observou-se que a episiotomia tem percepções negativas para essas mulheres por estar associada a coisas desagradáveis. No entanto, a única opção para a episiotomia é causar lesão perineal menor (ZANETTI et al., 2019).

A episiotomia estabelece uma apresentação desfavorável e dolorosa e é vista como mais um evento que pode assustar a mulher durante o parto. Ignorando os efeitos dessa intercessão, as mulheres expressaram medo de cortes e dores físicas que poderiam ocorrer posteriormente em seus genitais (SANTOS; OLIVEIRA, 2018).

O medo resultante permeia sua sexualidade, principalmente problemas físicos, que podem causar hematomas, dispareunia, alterações físicas, disfunção da autoestima e autoimagem, o que pode levar ao medo de responder à atividade sexual. Portanto, isso significa que estão sustentando a vida aplicando a episiotomia que resulta do conhecimento, atitudes e má conduta dos profissionais de saúde (BANDEIRA, 2014).

Muitas complicações da episiotomia incluem dispareunia, que afeta a função sexual. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam limitar o uso da episiotomia, ou seja, quando há ameaça de roturas perineais graves, e designar seu uso rotineiro e inovador como uma prática inconveniente que deve ser desencorajada (BANDEIRA, 2014).

Este procedimento é recomendado em uma média de 10% a 15% dos casos e requer criteriosa certificação por profissional de saúde para melhorar o atendimento à mulher cooperar para que o puerpério não cause adoecimento por intercessão desnecessária, cooperação tornando a atividade sexual da mulher após o parto não apenas aceitável, mas prazeroso (KRUG et al., 2018).

A dor perineal e a falta de excitabilidade são características importantes da fala feminina. As mulheres não precisam retomar a atividade sexual durante o puerpério e ficam sem vontade e desejo. A enfermagem deve facilitar o sexo de resgate natural para as mulheres e fornecer suporte e esclarecimento para dúvidas relacionadas à episiotomia (KRUG et al., 2018).

As incisões da episiotomia podem ser laterais, mediolaterais e mediais quando necessário. O lado lateral é contra-indicado porque pode causar grandes danos ao músculo elevador do ânus. No entanto, em alguns casos, a incisão medial

é a mais utilizada, enquanto a incisão mediana possui suturas mais claras e menos conexões para dor pós-parto e dispareunia. No entanto, está mais associada a lacerações de 3º e 4º graus (CRESWELL, 2017).

A assistência prestada durante o pré-natal deve respeitar o princípio de que o parto é um evento biológico, sob o qual as mulheres devem cooperar ativamente. Para libertar a mulher de suas próprias decisões, é importante conhecer não apenas as informações sobre a gravidez e o parto, mas também suas prioridades para aceitar ou não o procedimento (CRESWELL, 2017).

É preciso descobrir qual é o resultado no corpo dessa marca exposta pela episiotomia, ilustrando a existência do tema e o discurso que o percorre. Essa conversa abre caminho para discutir as marcas que a tecnologia obstétrica traz. Este corpo que nos pertence é naturalmente um corpo vivo, "quer o amemos ou o rejeitemos, está registrado em nossa história, está contido na comunhão de amor, sensualidade e desmaio com nosso parceiro privilegiado" (MARTINELLI et al., 2016).

Muitas vezes, as imagens impactantes do parto são reveladas como algo natural ou humano, e as gestantes vivenciam situações em que são capazes de discordar do que é identificado ao longo da gravidez em ambientes hospitalares de rotina, o que pode ser inusitado, psicologicamente e psicologicamente. No sentido de infligir trauma, essa cicatriz, no caso da episiotomia, é uma sequela da ação, como um traço que retrata essa memória no próprio corpo (MARTINELLI et al., 2016).

Quando fala-se em episiotomia, é pertinente que a transposição construa o sentido do sujeito, dando assim o sentido único das marcas veiculadas no corpo. Não importa o tamanho, localização ou cenário, cada tema traz sua própria experiência. Mas essa é apenas uma maneira de nomear e caracterizar as cicatrizes. É preciso pensar nos diversos nomes e símbolos atribuídos à marca (MARTINELLI et al., 2016).

Em pleno século XXI, em uma sociedade que debate ativamente os direitos da mulher e levanta muitas questões sobre gênero, é imperativo discutir o uso desordenado da episiotomia e seus problemas, principalmente diante das preocupações que levam obstetras e enfermeiras a gerenciar incisões. porque na maioria dos casos o objetivo dessa prática não é evitar lacerações e sim acelerar o

trabalho de parto e, pior ainda, como um método machista de “preservação” da vagina, pois após o nascimento, a incisão foi suturada (CRESWELL, 2017).

No entanto, o trauma psicológico é inegável e comum, pois além dos danos profundos já discutidos, há também um elemento mental, afinal o uso da incisão levou várias mulheres a admitir que o corpo feminino é "defeituoso" e não pode ser dado sem qualquer manifestação médica, parto, exceto que as mulheres percebem que perderam o controle de seus corpos porque não lhes perguntam se querem se submeter ao corte, o que muitas delas consideram uma prática necessária (CRESWELL, 2017).

Essa técnica pode causar inúmeras sequelas ao longo da vida da mulher, principalmente dor, infecção, sangramento, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e dificuldade para realizar atividades normais durante todo o puerpério, levando também à baixa autoestima. Portanto, além de causar danos físicos e hormonais normais no processo, essa abordagem também pode gerar temores de mudanças na intimidade do casal, bem como possíveis mal-entendidos relacionados à anatomia genital e desconforto sexual (DINIZ, 2015).

Ressalta-se também que após o parto, a mulher deve retomar as atividades cotidianas relacionadas à sua vida, vivenciar o momento e gerenciar novas atividades como a independência. A amamentação, a sobrecarga infantil e a sexualidade exigem muitos fatores, principalmente não ter episiotomia, pois isso pode dificultar o processo de recuperação dessas mulheres (DINIZ, 2015).

Segundo Cunha (2015) quando o feto é descolado abruptamente, o períneo pode ser lacerado, podendo atingir a pele, mucosas, músculos, esfíncter anal e ampola retal. Outras complicações que podem ocorrer incluem: infecção, hematoma, ruptura perineal graus III e IV, celulite, deiscência, abscesso, incontinência gasosa e fecal, fístula retovaginal, lesão do nervo pudendo, fasciíte necrosante e óbito.

Ainda relevantes para as consequências das intervenções da episiotomia, destacam-se: postura durante o trabalho de parto, pressão uterina, empurrão direcional, peso da criança ao nascer, movimentos de proteção perineal durante o trabalho de parto, material e técnica de sutura, também afetam a dor perineal pós-parto, pois esses parâmetros influenciam a incidência e gravidade de roturas perineais espontâneas e episiotomia (KRUG et al., 2018).

Estudos têm demonstrado que a episiotomia e as suturas vulvares podem levar a uma variedade de complicações, como dispareunia, sangramento, incontinência e até mesmo a incapacidade de cuidar de si mesmo, incluindo o próprio nascituro, dor pela incisão e outras complicações que podem Ocorre, entre outros: infecção local, deiscência, dor e desconforto (KRUG et al., 2018).

Além disso, sinais de inflamação como edema, equimose, congestão e dor começam nas primeiras horas após o parto e podem persistir além da internação. Com o advento da medicina baseada em evidências, os obstetras devem considerar que o risco de lesão materna supera o possível benefício. Além disso, a episiotomia não protege o assoalho pélvico, aumenta a frequência de dor perineal, dispareunia, perda sanguínea, ruptura do esfíncter anal, lesão retal e incontinência anal, não reduz as taxas de incontinência urinária e não melhora os resultados neonatais. Quando realizada rotineiramente sem recomendações precisas, a episiotomia foi delineada por Marsden Wagner como mutilação genital feminina e, portanto, precisa ser evitada (MINAYO; SOUZA, 2018).

Quanto à retomada da atividade sexual, isso varia para cada mulher, pois depende de sua libido, medos (insegurança), quão bem sua incisão ou laceração perineal está cicatrizando e o grau de atrofia vaginal secundária. Intervir nos fatos deste período. A episiotomia é considerada uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e não atende a sua finalidade, e muitos profissionais acreditam que as mulheres descrevem a dispareunia.

Por causa da episiotomia, muitas pessoas se preocupam com deformidades dos órgãos genitais, o que torna o cuidado perineal uma proteção essencial como abordagem consolidada. Além dos cuidados pós-parto, é necessário implementar práticas para melhorar os procedimentos, massagem perineal, higiene e boa alimentação, pois todas as indicações minimizam a lesão perineal (MARX, 2018).

Nesse caso, pode-se dizer que a dor perineal ainda pode ser traumática e muitas mulheres sentem-se violadas porque a episiotomia é uma técnica e geralmente as mulheres aceitam sua aplicação, o que pode causar dor. Mulheres e cuidados são necessários para minimizar os efeitos pós-incisão (MARX, 2018).

Contribuição da enfermagem ao esclarecimento da gestante quanto a não utilização da episiotomia

Os enfermeiros trabalham de forma holística em tempo integral, promovendo cuidados personalizados e atividades de conforto e relaxamento do períneo durante o trabalho de parto. Instruções básicas para um bom acompanhamento. A assistência pré-natal é programada mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente entre as semanas 28 e 36 e semanalmente durante o termo. No entanto, se a gestante não iniciar o trabalho de parto (TP) até a 41ª semana, é necessário o encaminhamento para avaliação do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (KRUG et al., 2018).

Nesse caso, a conduta do enfermeiro parece ser decisiva, e muitos benefícios são atribuídos ao papel do enfermeiro, a começar pelas orientações que ocorrem durante o pré-natal, para informar e tirar dúvidas sobre os procedimentos que podem ser realizados, podem atuar de forma educativa, tirando dúvidas e orientando a trajetória do parto por meio de grupos de mulheres com seus parceiros ou aqueles que optam por acompanhá-las durante o trabalho de parto; mesmo procedimentos não medicamentosos como: agachamento, caminhada, massagem, exercícios com bola suíça, partos na água e posições confortáveis para cada paciente. Porque todas as etapas podem ser utilizadas para o períneo (KRUG et al., 2018).

Práticas de cuidados pré-natais de alta qualidade são um fator importante na redução da mortalidade materna por causas obstétricas. Outro efeito importante da assistência pré-natal é a redução da mortalidade infantil, principalmente a mortalidade neonatal – esse período inclui os primeiros 28 dias de vida do nascituro, pois as condutas desenvolvidas neste atendimento não se concentram apenas no papel da saúde infantil. mulheres, mas também seus conceitos (MINAYO; SOUZA, 2018).

Portanto, no aconselhamento de enfermagem, os profissionais enfermeiros precisam não apenas de habilidades técnicas, mas também de ouvintes qualificados para ouvir suas queixas, anseios e angústias para desenvolver uma relação mais próxima com a mulher, sua família e a comunidade (MINAYO; SOUZA, 2018).

Embora as alterações fisiológicas sejam fundamentais para o parto, o assoalho pélvico acaba sendo exposto a certas alterações que podem levar a lesões na região perineal. Portanto, durante a expulsão fetal, pode ocorrer uma episiotomia, cuja finalidade é proteger o assoalho pélvico de lacerações que

possam comprometer a integridade da genitália feminina (MARTINELLI et al., 2016).

No entanto, um dos alicerces do cuidado qualificado e humanizado durante o processo pré-parto, parto e puerpério (PPP) está pautado nas relações interpessoais, principalmente entre profissionais, pacientes e parceiros críticos. Durante o parto, a saúde física e mental da gestante é de suma importância, o que pode reduzir riscos e complicações para a mãe e seu feto. Nesse contexto, o comportamento demonstra que o profissional de enfermagem respeita os fatores relacionados à fisiologia da mulher sem influência desnecessária, compreende os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferece suporte emocional à gestante e sua família e garante direitos de cidadania (MARTINELLI et al., 2016).

Diante desse difícil processo, e das graves alterações na área genital feminina, surge a necessidade de oferecer um atendimento de qualidade para ajudar as pacientes a reintegrar seus sistemas reprodutivos. Portanto, ressalta-se a relevância da assistência obstétrica durante o trabalho de parto e demais profissionais da equipe de enfermagem na assistência à puérpera normal acometida por episiotomia (ZANETTI et al., 2019).

A escolha do tipo de episiotomia também revelou questões individuais no mecanismo empregado. Em estudo com profissionais de um hospital universitário, quando questionados sobre a escolha da incisão mediolateral perineal direita, suas interpretações trouxeram suas crenças e aprendizados pessoais, ignorando os problemas clínicos individuais maternos. Dessa forma, o conhecimento desses profissionais sobre o corpo feminino se sobrepõe aos cuidados que precisam ser priorizados no momento (ZANETTI et al., 2019).

No entanto, pode-se destacar o conceito bioético de autonomia, segundo o qual as pessoas têm "autonomia de decisão" sobre suas próprias vidas. A liberdade é a capacidade de uma pessoa se autodeterminar, ou seja, a medida em que ela pode coordenar sua vontade sem a influência de outros (ZANETTI et al., 2019).

Para fazer essa escolha, é necessário estimular a equipe a devolver o máximo de informações possível da forma mais limpa possível, e o profissional deve garantir que o paciente entenda a explicação, a mãe pode escolher e a equipe médica, que será a melhor escolha possível para cada caso (SANTOS; OLIVEIRA, 2018).

Nesse sentido, pode-se notar que ainda hoje, muitas mulheres se submetem à episiotomia sem nenhum conhecimento, e às vezes nem sabem que são vítimas do procedimento, muito menos se as mulheres não o fizerem, consentindo em sua realização (PITANGUI) pode ser ignorado. É claro que os bebês podem nascer de forma natural e humana sem intervenções ou práticas que afetem a integridade física da mulher. Um ambiente hospitaleiro, confortável, limpo, onde as dúvidas são esclarecidas, a ansiedade da mulher para, as técnicas de relaxamento, o exercício perineal e a massagem de aconchego são simples e ótimos para manter as coisas funcionando bem (SANTOS; OLIVEIRA, 2018).

Ainda hoje, com toda a tecnologia e informações disponíveis, muitas mulheres não têm informações sobre a episiotomia em nenhum momento antes do parto. Essa privação de conhecimento acaba gerando um alto índice de realização do programa sem indícios subjacentes e, portanto, não interfere na anuência do programa (MARTINELLI et al., 2016).

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que trabalham com a mulher durante o parto precisam ter uma compreensão adequada dos danos que a episiotomia pode causar na vida da mulher para que possam ser evitados. Com base no exposto, percebe-se que a vagina é composta por músculos que podem ser tornados mais elásticos por meio de rotinas específicas de exercícios e relaxamento, evitando possíveis intervenções (KRUG et al., 2018).

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a violência obstétrica está ocorrendo cada vez mais nos hospitais, podendo causar diversos danos, mas principalmente o psicológico que causa sofrimento e afeta a perda da autonomia da mulher. Portanto, há uma grande necessidade de psiquiatras no ambiente hospitalar para prevenir esse tipo de violência e discutir isso com a equipe do hospital e também com as gestantes.

Há também a necessidade de preparo psicológico no pré-natal para conscientizar a mulher sobre seus direitos e violência obstétrica como forma de prevenir, identificar e reduzir tal violência. No entanto, não são apenas os psicólogos que procuram prevenir este tipo de violência, mas toda a equipa do hospital também está a olhar para a questão e a garantir que o seu código de ética promova a saúde e o bem-estar das mulheres e dos bebés.

Portanto, conclui destacando a existência de violência obstétrica na sociedade, agravada pela falta de discussão e informação sobre temas atuais, pois essas práticas são fruto de uma cultura em que ocorre a desvalorização da mulher e é ofuscada pelas crenças médicas. Gênero, torna-se algo natural e romantizado, em que essas práticas são ignoradas e só percebidas quando causam danos psicológicos extremos às mulheres.

5. REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação., v. 30, n. 4, p.449-469. 2014.
- CARVALHO, Alba Maria Pinho de. “Tu me ensinas a fazer renda que eu te ensino a namorar”: Tecendo rendas na descoberta do mundo cada dia – Reflexões sobre ofício da pesquisa, 2014.
- CHAUÍ, Marilena. Ética e violência. Ed. 39, 2018.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. Violência Obstétrica: Uma Análise Sob O Prisma Dos Direitos Fundamentais. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Revista Ciência saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro, 2015.
- KRUG, E.G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. 2018.
- MARQUES, T. C. Da S; DA SILVA, R. S. Processo de Enfermagem e Práticas do Cuidar. São Paulo: Ed. Sanar, 2018.
- MARTINELLI, Maria Lúcia et al (Org.). Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 2016.
- MARX, Karl. O Capital. 3 ed. São Paulo: Nova Cultural, 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. 2018.
- SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) Uma Questão de gênero. São Paulo; Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2013.
- SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. 2018.
- ZANETTI, Miriam Raquel Diniz; PETRICELLI, Carla Dellabarba; ALEXANDRE, Sandra Maria; TORLONI, Maria Regina; NAKAMURA, Mary Uchiyama, SASS, Nelson. Episiotomia: Revendo Conceitos. 2019.