

## MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA: REPERCUSSÕES NA VIDA E SEXUALIDADE

Luine Maria Cunha de Almeida<sup>1</sup>  
Camila Torres da Paz<sup>2</sup>  
Andréa Jaqueira da Silva Borges<sup>3</sup>  
Tatiane Santos Couto de Almeida<sup>4</sup>  
Núbia Cristina Rocha Passos<sup>5</sup>

**Resumo:** A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, logo, sua realização deve ter como maior fundamento a tentativa de prevenir lacerações graves do períneo. Contudo, na maioria das vezes, ocorre desnecessariamente e sem o consentimento da mulher, podendo causar danos físicos, emocionais e hormonais. Assim, este estudo tem como objetivo geral conhecer as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. Para isso, realizou-se um estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semiestruturada. Para analisar os dados utilizou-se a análise de conteúdo, seguindo suas fases essenciais. Os resultados demonstraram que algumas participantes foram submetidas várias vezes ao procedimento e, na maioria das vezes, sequer ficaram sabendo antes o que iria ser feito, posteriormente, surgiram alguns incômodos como disúria, incontinência e dor, bem como redução da atividade sexual. Logo, conclui-se que além das queixas algícas, a lesão perineal provocada pode prejudicar a sexualidade da mulher, sendo necessária a ampliação do conhecimento dos profissionais sobre o controle da episiotomia, tendo em vista o reconhecimento que sua realização indiscriminada viola os direitos sexuais da mulher.

**Palavras chave:** Parto normal. Períneo. Sexualidade.

**Abstract:** The episiotomy is one of the most performed surgical procedures in the world, so its achievement should have as its foundation the attempt to prevent severe lacerations of the perineum. However, most of the time, it occurs unnecessarily and without the consent of the woman, and can cause physical, emotional and hormonal damages. Thus, this study has as general objective to know the repercussions in life and

---

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Faculdade Maria Milza (FAMAM). Governador Mangabeira BA, Brasil. E-mail: luine\_almeida@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira obstetra, especialista em Educação Permanente em Saúde e Preceptoría do SUS. Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente Faculdade Maria Milza - FAMAM. Professora e orientadora da FAMAM; Professora da especialização em enfermagem obstétrica da EBMSP. camilatorrespaz@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Geologia Ambiental (UFBA), Mestre na Área de Recursos Naturais e Especialista em Metodologia da Pesquisa. Coord. do Programa de Iniciação Científica da FAMAM; Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM) andreajsb@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente da Faculdade de Ciências Empresariais - FACEMP. Diretora de Departamento de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Atenção Básica em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus – BA; tatiane.almeida@facemp.edu.br.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela FAMAM. Coordenadora da Comissão Própria de Avaliação, Comitê de Ética em Pesquisa e Pós-graduação *Latu Sensu*. Docente da FACEMP; nubia.rocha@facemp.ed.br.

sexuality after the episiotomy in users of a Family Health Unit of a municipality of Recôncavo Baiano. For this, a descriptive and qualitative approach was carried out through a semi-structured interview. To analyze the data was used the content analysis, following its essential phases. The results showed that some participants were submitted several times to the procedure and, most of the time, they did not even know what was going to be done. Subsequently, there were some discomforts such as dysuria, incontinence and pain, as well as reduction of sexual activity. Therefore, it is concluded that in addition to pain complaints, the perineal injury provoked can affect women's sexuality, and it is necessary to increase the knowledge of the professionals about episiotomy control, in view of the recognition that their indiscriminate performance violates the sexual rights of the woman.

**Keywords:** Normal birth. Perineum. Sexuality.

## **1 Introdução**

Em função das transformações sociais e ao aumento da mortalidade materna e perinatal, o parto, anteriormente realizado no âmbito domiciliar, passou a ser realizado no ambiente hospitalar na presença de enfermeiros obstetras e médicos, originando a institucionalização do parto a partir de 1940. É notório que as novas tecnologias trouxeram melhoria na assistência e aumento no cuidado dos profissionais obstetras, resultando na redução de óbitos neonatais e maternos (COSTA et al., 2012).

Porém, as mudanças e atualizações no campo obstétrico também trouxeram consigo a prática rotineira de procedimentos invasivos e, alguns deles, desnecessários, que violam o nascimento natural, a exemplo das cirurgias cesarianas e das episiotomias. Tais práticas facilitam o trabalho dos profissionais obstetras, em contrapartida, desencadeia diversos problemas físicos e emocionais nas parturientes (BRASIL, 2014).

O aumento do índice de cesáreas elevou a taxa de morbidades e mortalidades maternas e neonatais. Reis et al. (2014) afirmam que a cesariana eleva em 2 vezes as chances de morbidades entre as mulheres intraparto e em até 2,3 vezes para as mulheres que são submetidas a cirurgias eletivas, além de prolongar a permanência hospitalar. Assim, respaldados em análises científicas, o Brasil se mobilizou para tentar diminuir as altas taxas de partos cesáreos e tornar o parto um fenômeno mais natural possível, reservando a prática da cirurgia para casos considerados excepcionais e baseados em evidências.

No tocante à episiotomia, um procedimento cirúrgico de maior prevalência no sistema público brasileiro, caracteriza-se por ser uma incisão realizada no períneo cuja

função é alargar o canal vaginal (BRASIL, 2011). Historicamente, a episiotomia foi praticada inicialmente no século XVIII pelo obstetra *Sir Fielding Ould* para melhorar a passagem do feto em partos complicados. O procedimento se tornou popular desde o século XX em diversos países, inclusive no Brasil, cujo propósito era reduzir lacerações perineais graves e prevenir hipóxia (AMORIM; KATZ, 2008).

Nota-se então, que a episiotomia está cientificamente justificada em casos de extrema necessidade, principalmente prematuridades, períneo com pouca elasticidade, musculatura tensa, apresentação pélvica, entre outros (AMORIM; KATZ, 2008; RIESCOI et al., 2011). Sendo assim, o maior fundamento para a realização da episiotomia tem sido a tentativa de prevenir maiores lacerações graves do períneo de III e IV graus, também, como medida para reduzir o sofrimento fetal no período expulsivo. A explicação é que alguns fetos são tão grandes que chegam a causar lacerações severas do períneo, fazendo com que haja lesão do tecido que liga a vagina e o ânus e podendo levar incontinência fecal (LIMA et al., 2013).

Porém, desde sua descoberta, a episiotomia tem sido efetivada, na maioria das vezes, desnecessariamente, em mulheres sem risco obstétrico e sem o consentimento e/ou conhecimento da parturiente. Em equivalência, Brasil (2014) afirma que este procedimento deve ser realizado baseado em evidências, analisando os riscos e benefícios da prática, pois, pode prejudicar a saúde da parturiente e causar insatisfação com a anatomia das pregas cutâneas, estreitamento do intróito, hemorragia e hematomas, prolapso vaginal, dor e edema no local do trauma, infecção, disfunção sexual causada pelo relaxamento do músculo, incontinência urinária, lacerações profundas que impossibilitam a realização de atividades normais durante o período do puerpério e baixa auto-estima.

Complementando, a ocorrência da episiotomia é mais frequente em primíparas, isso porque muitos profissionais defendem que algumas primigestas não possuem passagem adequada para expulsão do feto, alegando que é melhor reparar uma episiotomia – que é uma incisão reta e limpa - do que uma laceração (AMORIM; KATZ, 2008; BRAGA et al., 2014). Logo, Brasil (2014) ressalta que esta afirmação não tem base científica, pois, se a mulher tiver a dilatação ideal e pertinente para expulsão do feto este tipo de trauma se torna desnecessário. Sendo assim, entende-se que a realização a episiotomia apenas reflete pensamentos e crenças de que o parto seria realizado de forma mais segura se realizada tal intervenção.

Destaca-se que foi a partir dos meados da década de 70 que começaram a surgir questionamentos em relação aos benefícios desta prática. Assim, campanhas e estudos passaram a ser realizados intensamente neste sentido. Posteriormente, comprovaram-se os riscos desta prática para a saúde das mulheres (AMORIM; KATZ, 2008).

Nesta perspectiva, o Brasil começou a dispensar maior empenho na implantação de políticas direcionadas à atenção e cuidado de gestantes, na tentativa de reduzir procedimentos dispensáveis durante todo o trabalho de parto. Em função disso, pretendendo melhorias na assistência, o Ministério da Saúde (MS) percebeu as necessidades apresentadas pela mulher e seu bebê e instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) através da Portaria nº 569/2000. Subsequente a este programa, instituiu em 24 de junho de 2011 a Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha (RC), uma estratégia inovadora cujos objetivos principais são reduzir a mortalidade materna e infantil e melhorar a qualidade da assistência desde o pré-natal até os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

Convém observar que a RC é uma política intervencionista que visa melhorar a assistência e orientação à mulher desde o pré-natal até o puerpério, além de diminuir os altos índices de cesarianas e procedimentos invasivos desnecessários (CAVALCANTI et al., 2013). A partir desta concepção, o uso rotineiro de métodos sem evidência científica ou aquiescência da gestante é considerado “violência obstétrica”, uma conduta desrespeitosa. Concordando, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o processo do parto deve ser espontâneo, sem necessidade de induções inúteis (ANDRADE et al., 2016).

Contudo, apesar de existirem estudos confirmando a restrição deste procedimento de forma seletiva, sua frequência ainda continua elevada, pois, estudos realizados atualmente no Brasil comprovam que o trauma perineal provocado está sendo realizado em até 94% dos partos normais (CARVALHO et al., 2010).

Assim sendo, percebe-se que a prática do trauma perineal pode gerar medo relacionado à mudança na intimidade do casal e possíveis inseguranças relacionadas à anatomia da genitália e desconfortos sexuais, bem como pelos motivos supramencionados é que este estudo se justifica. Nesta perspectiva, por reconhecer que a realização de um procedimento desnecessário pode causar diversos danos físicos, emocionais e hormonais nas mulheres, este estudo responde à seguinte indagação: Quais as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano?.

Assim, a pesquisa tem como objetivo geral conhecer as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. Como objetivos específicos têm-se: analisar o conhecimento das mulheres sobre a episiotomia e sua real necessidade e relatar a influência que o corte no períneo gerou na vida sexual de casais.

Portanto, este estudo contribui para atualização do conhecimento dos profissionais obstétricos e de toda a equipe de enfermagem sobre as indicações para realização da episiotomia e, como resultado, melhorias na assistência às mulheres e seus bebês e diminuição da violência obstétrica.

## **2 Procedimento metodológico**

Para verificar o índice de mulheres submetidas a episiotomia e a repercussão deste procedimento na vida destas mulheres foi realizado um estudo descritivo qualitativo, onde buscou descrever as características do objeto de estudo.

Escolheu-se trabalhar com o estudo descritivo porque ele dispensa a interferência do pesquisador, ou seja, ele descreve o seu objeto de pesquisa e procura descrever a incidência de um fenômeno, sua natureza, características, causas e relações. Logo, este tipo de pesquisa engloba a pesquisa documental, bibliográfica e a pesquisa de campo (BARROS; LEHFELD, 2010).

Também, teve como base a abordagem de natureza qualitativa que, segundo Minayo (2011) busca muito mais que respostas dadas, almeja-se obter dados que estejam além do que pode ser observado diretamente, mas, descobrir aquilo que se encontra nas entrelinhas de suas respostas, por trás das aparências.

Desta maneira, o estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do Recôncavo Baiano. A escolha por município foi devido à facilidade de acesso e principalmente pela vontade de informar às mulheres sobre seus direitos frente à episiotomia. O município possui 17.664 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015. Dispõe de uma rede de Saúde contendo 07 (sete) USF, 01(um) centro de especialidades e 01(um) hospital municipal.

Como participantes do estudo, fizeram parte 11 mulheres cadastradas na USF. Vale destacar que foi utilizada a técnica de saturação de dados, ao qual pauta-se em cessar a pesquisa quando os dados apresentados pelos investigados começam a se

repetir. Como critérios de inclusão optou-se por mulheres que estavam na USF nos dias da coleta, as que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aquelas que foram submetidas à realização da episiotomia. Já os critérios de exclusão excluía mulheres menores de 18 anos, mulheres que tiveram parto domiciliar ou cesáreo ou aquelas que não aceitaram assinar o TCLE.

Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico para maior aprofundamento sobre o tema. Em seguida, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com oito questões pré-estabelecidas, que permitiam flexibilidade e que possibilitava pesquisar uma população heterogênea como, por exemplo, alfabetizados e analfabetos.

No contato inicial com o entrevistado, foi explicada a finalidade da pesquisa, assim como a importância da colaboração. Ao mesmo tempo, o entrevistado foi avisado do sigilo quanto à sua identidade. Sendo assim, no momento da aplicação foram introduzidas novas perguntas de acordo com a necessidade, buscando responder às questões norteadoras da pesquisa. Vale ressaltar, que a entrevista foi gravada em aparelho celular com duração aproximada de 30 minutos e as respostas foram anotadas durante a entrevista. Foi observado também o comportamento das entrevistadas, gestos, expressões faciais e paralinguagens como volume, intensidade e velocidade da fala.

O estudo possui aprovação do Comitê de Ética através do parecer 1.732.052. As entrevistadas tiveram a garantia da preservação da sua identidade assim como foram informados que estão livres para desistir da colaboração com a pesquisa a qualquer momento. As participantes também foram informadas que suas respectivas identidades seriam preservadas recebendo a seguinte denominação (Participante 1, Participante 2, Participante 3...e Participante 11).

Através da pesquisa qualitativa busca-se analisar dados da vida real, comentando e criticando as respostas obtidas. Deste modo, o relato fiel dos entrevistados foi transcrito na íntegra. Após a coleta de todas as informações colhidas em campo, estas foram organizadas em um quadro para melhor visualização. Em seguida, foi feita a análise e interpretação dos dados, buscando similaridades e divergências.

No momento da análise dos dados, foram consideradas a validade das informações e a sua relevância frente aos objetivos traçados no projeto de pesquisa e ao referencial teórico. Como técnica de análise foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2011) que se baseia em três etapas: primeiro foi realizada uma classificação dos dados com o mapeamento de todos os elementos que foram obtidos no trabalho de

campo. Neste momento, houve a releitura dos materiais e ordenação dos dados. Na segunda fase, foi realizada a categorização através de uma busca daquilo que seria relevante para a elaboração das categorias. Por último, na terceira fase, foi realizada uma análise final, através de inferências e interpretações, visando associações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo as questões com base nos objetivos.

### 3 Resultados e discussão

Neste tópico são apresentados os resultados, sua análise e obtidos na pesquisa de campo, em que foi dado destaque aos depoimentos de maior relevância. Esta etapa constitui-se de caracterização dos sujeitos do estudo e das categorias de análise.

#### 3.1 Caracterizando as mulheres submetidas a episiotomia

Sabendo que é fundamental para uma análise o conhecimento dos sujeitos do estudo, foi realizada a caracterização destes, com o intuito de auxiliar as interpretações e análises das informações coletadas em campo. Analisou-se assim, a faixa etária dos participantes, a escolaridade e a idade em que foram submetidas a episiotomia e a quantidade de procedimentos em cada participante, conforme pode ser verificado no quadro 1 a seguir.

**Quadro 1-** Características das mulheres que foram submetidas a episiotomia.

Participantes	Idade <sup>6</sup> (Anos)	Idade submetida à episiotomia (Anos)	Quantidade de partos com episiotomia
Participante 01	33	18	02
Participante 02	29	23	01
Participante 03	46	20	02
Participante 04	47	17	02
Participante 05	51	20	03
Participante 06	45	21	01
Participante 07	42	19	04

<sup>6</sup> No momento da pesquisa.

Participante 08	67	19	05
Participante 09	50	17	02
Participante 10	43	19	02
Participante 11	33	18	01
Participante 12	50	22	02
Participante 13	40	15	02
Participante 14	26	24	01
Participante 15	58	20	03
Participante 16	61	21	03

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Verificou-se que as mulheres entrevistadas possuem idade entre 26 e 67 anos, com uma média de idade de 40 anos no total. No histórico de parto, algumas participantes foram submetidas ao procedimento entre 3, 4 e 5 vezes (participantes 5, 7 e 8, respectivamente) demonstrando elevado índice de corte perineal. Este fator demonstra o quanto é rotineira a prática da episiotomia, método que vem sendo realizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica, corroborando com os dados achados na literatura que relatam o exercício cotidiano e violento de alguns profissionais, além do fato de que este procedimento nem sempre é consentido ou conhecido pelas parturientes.

Sendo assim, percebe-se que os profissionais da área de saúde, ligados às práticas que não condizem com os resultados das evidências científicas mais atuais, continuam insistindo na realização da episiotomia como uso de uma assistência intervencionista, retirando da mulher o prazer de vivenciar o parto como um momento fisiológico normal e delicado (PREVIATTI, 2007).

Percebe-se com isso que, independente da faixa etária apresentada, todas as mulheres entrevistadas sofreram com os causados pela episiotomia, mesmo as mulheres que eram muito jovens quando experimentaram a gestação pela primeira vez (17 anos/Participantes 4 e 9). Além disso, verificou-se na entrevista que nenhuma delas tinha consentido a realização do procedimento e nem foram informadas anteriormente sobre o que iria ser feito. Assim, espera-se que as mulheres sejam mais respeitadas em relação a este aspecto e que obtenham informação dos profissionais, especialmente no tocante aos riscos e benefícios de práticas obstétricas, bem como sua necessidade ou não.

### 3.2 Conhecimentos das mulheres sobre a episiotomia

A episiotomia é uma incisão realizada no períneo para alargar o canal vaginal e foi, historicamente, realizada a partir do século XVIII, como um instrumento facilitador da passagem do feto em partos difíceis e prevenir hipóxia (AMORIM; KATZ, 2008), mas, com o avanço das tecnologias no cenário obstétrico e a institucionalização do parto, esta técnica se disseminou a ponto de ser realizada cotidianamente e sem nenhum respaldo científico nem evidências plausíveis. Na maioria das vezes, as mulheres submetidas a este procedimento sequer sabem o que ele significa ou ficaram sabendo antes que iria ser feito a episiotomia, elas só sabem que sofreram um trauma perineal quando o trabalho de parto termina e as dores do corte começam a surgir.

Dessa forma, buscou-se saber em relação ao conhecimento das mulheres sobre a episiotomia e se foram informadas sobre o procedimento durante o pré-natal. As respostas as mulheres se complementaram, pois, ficou demonstrado em suas falas que a episiotomia é vista como um procedimento que serve para ajudar na saída do bebê e diminuir o tempo de parto.

Eu entendo que é um procedimento para ajudar a mãe na hora do parto (Participante 1);

É um corte realizado no períneo, no momento do parto normal, para facilitar a saída do bebê. (Participante 2);

É um corte realizado na vagina da mulher para facilitar a passagem e reduzir o tempo do parto. (Participante 3);

É um corte feito para o bebê passar! (Participante 8);

Cientificamente não entendo nada! Eu só sei que é um corte que a mulher leva quando tem um parto normal para facilitar a saída do bebê, diferente do parto natural, pois esse não leva corte nenhum, é natural como os animais, que sentem dor, sem anestesia, sem corte, sem nada! (Participante 10);

Eu entendo que esse corte é feito no momento do parto para dá passagem para criança sair! (Participante 11);

Observando as falas acima, pode-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas sabem o que é o “corte”, mas não tem conhecimento do seu nome científico, além disso, elas compreendem a episiotomia como uma forma de aliviar a dor e diminuir o tempo de expulsão do feto, evidenciando total desconhecimento sobre suas indicações.

Em relação a isto, Progiatti (2008) evidencia que a episiotomia se caracteriza por alargamento do canal vaginal realizado através de uma incisão no períneo no momento da saída do feto, porém, este procedimento necessita de um reparo posterior, por meio cirúrgico, para diminuir os danos causados nos tecidos, facilitando a saída do bebê. Porém, alguns profissionais discordam deste procedimento e demonstram, através de estudos científicos, as desvantagens causadas pela realização deste procedimento, a exemplo da perda sanguínea, alterações na vida sexual e desconforto materno.

Reforçando o que foi exposto sobre o conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a episiotomia, Previatti (2007) traz que a maioria das mulheres não recebem nenhuma informação sobre a episiotomia antes do parto, evidenciando assim, ausência de conhecimento sobre as reais indicações deste procedimento, tendo como consequência a falta de autonomia das mulheres no momento do parto.

Também, Francisquini et al. (2011) abordam que apesar da gestação ser um fenômeno fisiológico, ao qual a maioria dos partos ocorrem sem intercorrências, é necessário cuidados e assistência especiais, principalmente durante o pré-natal. Esta assistência deve ser voltada para o acolhimento humanizado, prevenindo, orientando e informando sobre possíveis eventos indesejáveis, assim como a episiotomia. Além disso, deve ser salientado para as mulheres sobre o seu direito de recusar o procedimento.

Nesse sentido, pode-se perceber que, ainda hoje, muitas mulheres são submetidas à episiotomia sem ter nenhum conhecimento e, em algumas vezes, nem sabem que foram vítimas deste procedimento, muito menos que ele poderia ser evitado se a mulher não consentisse sua realização.

É evidente que o bebê pode sim nascer de forma natural, humanizada, sem procedimentos intervencionistas, nem condutas que abalam a integridade física da mulher. Um ambiente acolhedor, confortável e limpo, com esclarecimento de dúvidas, aliviando a ansiedade da mulher, realização de técnicas de relaxamento, exercícios para fortalecimento do períneo e massagens de conforto, são atitudes simples e de grande relevância para que tudo ocorra da melhor forma possível e menos traumática.

Pôde-se notar, que ainda hoje com toda tecnologia e informações disponíveis, muitas mulheres não recebem informação sobre a episiotomia em momento algum antes do parto. Essa falta de conhecimento acaba gerando um grande índice de realizações deste procedimento sem indicações necessárias, sendo assim, não pode intervir no

consentimento do procedimento. A seguir depoimentos de mulheres que nunca ouviram falar no procedimento:

*Não sei o que é. Risos! (Participante 5);*

*Não sei o que é, ninguém nunca me falou sobre essas coisas não! (Participante 7);*

*Não sei o que é, mas fiz. Risos! (Participante 9).*

Analisando as falas das mulheres acima, percebe-se que é importante informar à mulher sobre todos os aspectos que envolvem a parturição, sendo essencial que a enfermagem realize educação em saúde para todos os envolvidos no processo de parir, envolvendo ainda a família e pessoas que acompanham a gestação da mulher.

Costa et al. (2011) afirmam que a maioria das mulheres submetidas a este procedimento não recebem nenhuma informação em nenhum momento antes da realização do parto, nem conhecem os riscos que podem ser causados pela mesma, isso pode vir a prejudicar sua saúde física e mental.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência à mulher no momento do parto, em especial os enfermeiros, necessitam de conhecimento adequado sobre os danos que a episiotomia pode causar a vida da mulher, para que estes possam ser evitados. Com base no que foi exposto, é importante ressaltar que a vagina é composta por músculos que podem ser fortalecidos através de exercícios específicos e métodos relaxantes para que o períneo se torne mais elástico, evitando possíveis intervenções.

Posto isso, Figueiredo. et al (2011) trazem que existem fatores comprováveis que ajudam a parturiente a manter os músculos do períneo mais fortes, sendo que os exercícios devem começar a ser feitos durante o pré-natal, além disso, pode ser ofertado suporte perineal durante o processo de expulsão e posições verticais ou laterais durante o parto, evitando meios invasivos e proporcionando melhor segurança para a mulher e seu bebê.

É possível perceber que a falta de informação durante o Pré-Natal e o parto, além de causar danos físicos à mulher, faz com que esta perca a sua autonomia sobre o seu corpo e seus direitos. Este desconhecimento leva a mulher a aceitar qualquer procedimento sem recusa, uma vez que existem e procedimentos não invasivos que podem ser executados para melhor conforto e bem estar durante este ciclo gravídico puerperal.

### **3.3 Repercussões da episiotomia na vida das mulheres**

A prática da episiotomia pode trazer inúmeras repercussões na vida da mulher, sendo estes os principais a dor, infecções, hemorragias, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e impossibilitar a realização de atividades normais durante o período do puerpério, acarretando em baixa autoestima. Dessa forma, Lopes et al. (2012) afirmam que a episiotomia além de causar danos físicos e hormonais, pode também ocasionar o medo, fato que está relacionado à mudança na intimidade do casal, possíveis desentendimentos na anatomia da genitália e desconfortos sexuais.

Assim, é importante ter conhecimento sobre os principais desconfortos causados pelo trauma perineal, sendo assim, inquiriu-se às mulheres entrevistadas sobre quais foram os desconfortos apresentados após a realização da episiotomia. Foi referido que na hora não houve nenhum incômodo, porém, ao chegar no domicílio, os inconvenientes foram surgindo, conforme pode ser visto abaixo na fala da participante 10.

Durante eu não senti nada, pois o médico aplicou anestesia. Dor mesmo eu senti quando cheguei em casa, pois mesmo tomando remédio incomodava, na hora de evacuar chorei muito de dor, foi triste! Doía na hora de sentar pra dá mama, eu só conseguia deitada, só voltei a sentar depois que os pontos caíram. Na hora de fazer xixi ardia, tinha que lavar para não inflamar. Quando engravidei pela segunda vez fiquei arrasada só de pensar que passaria por tudo novamente e realmente passei! (Participante 10);

Diante do enunciado acima, pode-se notar a falta de esclarecimento e informação sobre a necessidade do procedimento e da possibilidade da rejeição da prática. Além disso, verifica-se que a participante 10 possui traumas das gestações anteriores, levando a mulher a sentir medo e temor. Neste sentido, a sexualidade das mulheres pode ser afetada quando um procedimento é realizado sem necessidade, pois, isso pode interferir em seus partos, em suas relações sexuais e familiares, levando à conclusão de que a episiotomia é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tornando imprescindível que a equipe de enfermagem efetue a proteção perineal como prática unificada.

Vale destacar que o conceito de direitos sexuais e reprodutivos engloba quatro princípios éticos que são inegociáveis por envolver a autonomia pessoal e a integridade corporal da mulher, sendo que, se violados, podem resultar em abuso, omissão, da negligência ou discriminação.

Já as participantes 6, 7, 11, 13 e 16 relatam a vergonha do corte e da cicatriz, o processo inflamatório dos pontos de sutura e a dor como fatores inconvenientes trazidos pela prática da episiotomia, também foi observado que mais da metade das mulheres entrevistadas queixaram-se de dor ao repouso, limitando a mesma em diversas funções, assim como suas atividades cotidianas.

Muitas dores! No meu caso o médico costurou e deixou a carne muito apertada. Sentia muito incômodo ao sentar e também inflamou! (Participante 6);

O ponto inflamou e abriu, não aguentava nem sentar! (Participante 7);

Comigo foi uma complicação! Durante eu não senti dor, mas depois meus pontos inflamaram, cresceu uma carne entre um dos pontos, eu não mostrava a ninguém pois sentia vergonha, fiquei cuidando em casa mesmo. Na hora de tomar banho, fazer xixi, cocô e sentar doía muito. Eu só ficava deitada e sofri muito! (Participante 11);

A parteira que fez o meu parto fez um corte gigantesco! Cortou de cima para baixo, de baixo para cima e também um pouco do lado da minha perna! Na hora de costurar deixaram um algodão dentro de mim e só percebi com oito dias, quando começou a inchar e cheirar mal. Senti muita dor, desconforto para sentar, andar, muito incômodo em um período de oito à dez dias. (Participante 13);

Não foi feito com anestesia, senti o corte e a recuperação é bastante incômoda. (Participante 16).

Através das falas acima, pode-se perceber que são diversos os desconfortos causados pela episiotomia, sendo que os mais referidos foram dificuldade ao evacuar, urinar e sentar. Estes fatores expõem os incômodos como fatores traumáticos na vida da parturiente. Neste aspecto, Figueredo et al. (2011) ressaltam que a mulher depois do parto deve continuar a realizar suas atividades diárias importantes para sua vida, vivenciar esse momento e administrar as novas atividades como a independência. O aleitamento materno, os cuidados com o bebê e a sexualidade dependem de diversos fatores, principalmente da não realização de traumas, pois isso implica na dificuldade do processo de recuperação destas parturientes.

Posto isso, Silva (2013) faz uma discussão bastante pertinente quando relata que a intensidade da dor está relacionada ao tipo de grau da episiotomia, evidenciando que as dores são maiores em mulheres que são submetidas a traumas perineais mais profundos, acometendo músculos importantes para realização da evacuação e diurese, se tornando assim, mais doloroso.

Compreende-se que a realização da episiotomia pode causar tantos desconfortos e dores podem ser comparadas a uma cirurgia que é realizada sem que o paciente tenha

dado autorização, ou seja, a vontade da mulher não prevalece neste momento, mesmo ela não necessitando da cirurgia por não estarem doentes, um profissional decide realizá-la por achar conveniente, deixando a mulher sem autonomia alguma sobre seu próprio corpo. Neste cenário, instala-se a violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e abre espaço para o desrespeito aos princípios éticos profissionais, retirando da mulher o poder feminino, permitindo que as mesmas vivenciem o parto como um ritual de mutilação genital que evita a vivência da sexualidade, podendo-a de viver sensações.

Quanto à cicatrização da episiotomia, Silva et al. (2013) consideram que esta lesão podem ser consideradas feridas agudas que cicatrizam em um período de tempo mais curto e sem intercorrências, porém, este processo pode ser alterado por problemas como infecções e hemorragias, tornando o processo mais lento e incômodo para a mulher.

Em algumas mulheres estes desconfortos tiveram menor durabilidade, levando no máximo uma semana para cicatrização e retorno das atividades normais como se sentar, evacuar, urinar, sem que o procedimento interfira na sua vida cotidiana. Conforme pode ser visto nas falas abaixo:

*Durante eu não senti nada, pois a dor do parto foi muito intensa que eu nem senti o corte. Depois, na cicatrização, senti um pouco de ardência ao urinar, tinha que ter o cuidado de lavar para não infeccionar. Porém, foi só nas primeiras semanas, depois os pontos caíram normal. (Participante 2);*

*Desconforto nenhum. Senti um pouco de medo na hora de evacuar com receio dos pontos soltarem. (Participante 4);*

*Não senti nada! (Participante 8);*

*Só senti desconforto nos três primeiros dias, depois não senti mais nada, foi bem tranquilo! (Participante 14).*

A dor após a episiotomia pode ser caracterizada como aguda, porém, em algumas mulheres estes desconfortos podem não ser tão severos, mas, podem afetar a mulher emocionalmente, gerando receio, angústia e insegurança. Beleza (2012) cita que além da dor física, a episiotomia pode causar diversos sintomas, dentre eles alterações no sono, libido, apetite e restrições na vida sexual, baixa auto-estima. Mas, a ausência destes sintomas pode encorajar o retorno mais rápido às atividades do dia a dia.

Percebe-se ao analisar as falas acima que algumas das entrevistadas (Participantes 2; 4; 8 e 14), não sentiram nenhum desconforto no momento da episiotomia, pois a dor do parto superava a do trauma. Porém, após o efeito dos

analgésicos e ao voltar às atividades cotidianas os desconfortos se acentuavam e geraram processos infecciosos.

### **3.4 A influência da episiotomia na sexualidade**

Além das queixas relacionadas à dor, o trauma perineal provocado pode prejudicar a sexualidade da mulher, principalmente por apresentarem maior desconforto vaginal no ato sexual, podendo acarretar problemas como baixa autoestima, redução do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da frequência de orgasmos e diminuição da excitação vaginal (SILVA et al., 2013). Nesse sentido, foi questionado às mulheres sobre a influência da episiotomia na sua vida sexual. Algumas mulheres relataram que a prática não gerou grandes repercussões em sua vida, a saber:

*Não influenciou em nada! (Participantes 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14 e 15);*

*Hoje não influencia não, passo a mão e nem marca ficou. (Participante 11);*

*Incomodou por certo tempo, depois que cicatrizou passou. (Participante 12);*

Pode-se observar pela resposta das entrevistadas que a maioria das mulheres não teve problemas com a sexualidade após a episiotomia, porém, a literatura tem revelado que nem sempre isso ocorre com todas as mulheres, algumas chegam a ficar com alguns traumas, o que prejudica sua vida sexual. Também, pelo fato de algumas mulheres desconhecerem o procedimento podem não ter dado conta dos desconfortos trazidos pela prática, passando despercebidos os sintomas, pois, muitas mulheres acabam achando que o procedimento é um passo natural do processo de parturição.

No entanto, algumas mulheres referiram medo de afetar o relacionamento por conta do alargamento do canal vaginal. Outras até enfatizaram que se submeteram à plástica vaginal para melhorar a aparência e a vida sexual, observa-se este enunciado nos relatos abaixo:

*Hoje não influencia, mas logo depois do resguardo eu tinha insegurança no momento do sexo por medo de magoar. (Participante 3);*

*Influenciou, pois eu sentia muita dor no momento do ato sexual. (Participante 7);*

*No início sim! Depois tive que fazer plástica vaginal para diminuir a abertura! (Participante 15);*

Por esta razão entende-se que a episiotomia é uma violência contra a mulher, pois, ao afetar a integridade corporal, compromete a segurança, o estado psíquico e emocional, violando o direito destas parturientes e controle sobre o seu corpo, levando as mesmas a realizarem procedimentos como plásticas para melhorar a vida sexual do casal e aparência do órgão sexual.

A sexualidade da mulher no período de pós-parto é muito prejudicada pela episiotomia, sendo pela dor causada no local durante o procedimento ou pelas deformações na integridade corporal desta mulher, podendo assim implicar na libido e no retorno das atividades sexuais normalmente. No entanto, a dor foi referida como principal efeito negativo da episiotomia pelas mulheres entrevistadas. Reiterando, verifica-se no depoimento da participante abaixo mostra que a mesma sofreu além de problemas físicos, também emocionais, principalmente no que se diz respeito ao retorno da vida sexual para o casal.

*Quando tive esse corte o médico explicou que só podia ter relação após 45 dias, mas eu só fiz depois de dois meses, com medo de machucar ou abrir. Mas mesmo dando esse tempo, quando voltei ter relação senti um pouco de dor e por diversas vezes olhava no espelho pra ver se não estava abrindo, tinha muito medo de ficar folgada e do marido não querer mais. Só fiquei mais tranquila depois que fui ao médico e ele falou que estava tudo bem. (Participante 10);*

Compreende-se que o retorno das atividades sexuais varia em cada mulher e o desejo e a vontade para o retorno das relações sexuais vão depender da libido e cicatrização do trauma. Entretanto, quando é realizada a episiotomia, o indicado é que a atividade sexual pode ser reiniciada logo no pós-parto, quando o períneo estiver cicatrizado e o sangramento diminuído, porém, para a Participante 10 foi bem diferente do esperado, pois o períneo não retornou ao estado normal e a mesma sentia dores até mesmo após dois meses da realização do parto.

Proganti et al. (2008) afirmam que a vivência da dor, causada pela episiotomia, torna concreta a ideia de que este procedimento invasivo provoca um trauma. Sendo assim, ficou esclarecido na literatura que este trauma resulta em uma experiência trágica e dolorosa na vida da mulher. Desta forma, é importante salientar que estas sensações de dor, desconforto e preocupação podem trazer consequências para a vida emocional e psíquica destas parturientes. Assim, torna-se evidente que o trauma perineal provocado não traz benefício algum para a mãe nem para o feto, ele aumenta a necessidade de

sutura perineal e plásticas vaginais com aumento de riscos de complicações pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários, como pôde-se verificar.

Para Costa et al. (2012), embora seja vasta a quantidade de evidências contra a episiotomia, ela continua sendo um procedimento persistente na prática de alguns profissionais, trazendo consigo inúmeros riscos para a mulher, como excessiva perda de sangue e infecções graves, por tratar-se de uma área infectada e que exige higiene adequada com cuidados exclusivos, o que nem sempre acontece.

Portanto, o trabalho da enfermagem no ciclo gravídico puerperal, desde informações durante o Pré-natal até o nascimento, com praticas acolhedoras que já foram citadas, visando a não realização de procedimentos intervencionistas, assim como a episiotomia é de grande importância para a mulher e o bebê. Muitas mudanças na realização de boas práticas já foram conseguidas no Brasil, porém, ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o controle e não realização destes procedimentos é um desafio constante, tendo em vista o reconhecimento que estes violam os direitos sexuais da mulher.

### **3 Considerações finais**

A realização desta pesquisa possibilitou concluir que é extremamente necessária a realização de mais estudos que reflitam melhor sobre a sexualidade feminina, principalmente no que se refere ao bem-estar e qualidade de vida. Ainda há pouco respaldo científico sobre as reais indicações da episiotomia e os riscos que ela pode causar para a mulher. Porém, esta pesquisa demonstrou que o trauma perineal provocado tem ocorrido de forma desnecessária e sem indicação, o que pode levar a mulher a sentir dores e redução de sua vida sexual por um longo período.

É importante relatar que a maioria das mulheres não possui conhecimento sobre a episiotomia. Além disso, as parturientes não são questionadas sobre a vontade de fazer ou não o procedimento. Sendo assim, informar sobre os direitos das mulheres é de grande importância para o exercício profissional eficaz, especialmente quando se trata de realização ou não de procedimentos cirúrgicos que possuem substitutos não invasivos.

Neste âmbito, é notório que a enfermagem possui um papel preponderante em relação às informações que são prestadas às mulheres, com vistas a conscientizá-las sobre seus direitos e principalmente que existem exercícios para fortalecimento da

musculatura perineal que podem evitar um trauma desnecessário. As mulheres devem decidir e serem informadas de tudo que se passa no seu corpo.

Os problemas como dor perineal são frequentes no puerpério e em alguns casos se estende por um período de tempo maior, acompanhar este processo é necessário, pois, muitas mulheres sofreram com complicações de cicatrização após o parto por conta do trauma perineal provocado. Desta forma, torna-se evidente que a episiotomia constitui uma violência contra a mulher, pois, afeta sua integridade física, psicológica e emocional, podendo tornar a vida sexual abalada. Corroborando, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam técnicas de segurança na assistência ao parto, com avaliação dos danos físicos e psíquicos, reforçando a utilização de procedimentos naturais durante o processo gravídico puerperal.

A humanização da assistência durante o período de parturição deve envolver a mulher e seu parceiro ou acompanhante. Portanto, se faz necessário sensibilizar os profissionais de saúde para realização de incentivo ao parto normal, sem necessidade de intervenções cirúrgicas, nem procedimentos traumáticos, com realização de práticas simples como o respeito, promoção de bem-estar, acolhimento, escuta humanizada, atenção, conforto e cuidado.

A enfermagem pode contribuir para o declínio da sexualidade da mulher, fato que tem incomodado as mulheres e os gestores, no âmbito da saúde pública, bem como profissionais envolvidos no trabalho de saúde da mulher, tornando assim, mulheres mais independentes e com autonomia sob seu corpo. A aquisição de autonomia pode levar as mulheres a questionar cada vez mais aos profissionais sobre os procedimentos e compreender algumas ações como um abuso aos direitos e saúde da mulher, principalmente os sexuais. Esta violação se caracteriza pela falta de respeito à integridade corporal das mulheres e quando suas necessidades de escolhas não são relevantes.

## **Referências**

AMORIM, M. M. R; KATZ,L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36, n.1, p. 47-54, Jan. 2008.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p.29-37, jan./mar. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 24 Mai. 2016.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza.  
**Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 2, p.264-268, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da Episiotomia nos dias atuais a luz da Produção Científica: uma revisão. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.553-554, jan. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000300027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300027)>. Acesso em 20 Set. 2015.

BRAGA, Giordana Campos et al. Risk factors for episiotomy: a case-control study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 5, p.465-472, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.05.015>> Acesso em: 28 Mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4. ed. Brasília, p. 40, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota técnica: **Rede Cegonha**. Brasília: 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em 05 Out. 2015.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 14, p.1-4, nov. 2006. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 07 Set. 2016.

CARVALHO, C.C.M.; SAUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Claro Femina**, v.38, n.5, p.267-268, Mai 2010.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.30-37, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04>>. Acesso em: 06 Jul. 2016.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p.1297-1316, 2013.

Disponível em: <file:///C:/Users/Micro/Downloads/REDE CEGONHA 1 (1).pdf>.  
Acesso em: 05 Abr. 2016.

COSTA, Andrea Vieira Magalhães et al. Vivência das mulheres sobre a episiotomia. *Revista de Enfermagem: UFPI, Teresina*, v. 1, n. 1, p.50-55, 2012. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/709/630>>. Acesso em: 06 Abr. 2016.

COSTA, Nilma Maia et al. **Episiotomia nos partos normais**: Uma revisão de literatura. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Giselle da Silva et al. Ocorrência de Episiotomia em Partos acompanhados por Enfermeiros Obstetras em ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 19, p.181-185, jun. 2011.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 4, n. 9, p.743, out. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em: 27 Abr. 2016.

LOPES, Daniela Medeiros et al. Episiotomia: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Feira de Santana, v. 1, n. 4, p.2623-2625, jan./mar 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/1532/pdf\\_472](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1532/pdf_472)>. Acesso em: 23 Mai. 2016.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia:: em foco a visão das mulheres. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 60, p.197-198, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a12v60n2.pdf>>. Acesso em: 15 Mai. 2016.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 1, p.45-49, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

RATTNER, D et al. Os Movimentos Sociais na Humanização do Parto e do Nascimento do Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e do nascimento. **Caderno HumanizaSUS**, v.4, Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso: 02 Jun. 2016.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro,

p.78, Jan/Mar 2011.Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>>  
Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Obstetric violence according to obstetric nurses. Rev Rene, [s.l.], v. 15, n. 4, p.720-728, 13 out. 2014. **Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>> Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Nathália Luiza Souza e et al. Dispareunia, dor Perineal e Cicatrização após Episiotomia. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.216-217, jun. 2013. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2015.

## REGULARIZAÇÃO DOS HOTÉIS DE UM MUNICÍPIO NO RECÔNCAVO DA BAHIA PERANTE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Jamile Santos de Freitas<sup>1</sup>  
Carolina Gusmão Magalhães<sup>2</sup>  
Rose Anne Santos Vilas Boas<sup>3</sup>

**Resumo:** O artigo apresenta pesquisa original sobre a Vigilância Sanitária e Ambiental na rede hoteleira e congêneres, realizada no município de Santo Antônio de Jesus, com o objetivo de analisar a frequência de fiscalização sanitária nestes estabelecimentos, associada às condições higiênicas sanitárias das suas Unidades de Alimentação e Nutrição e o cumprimento das resoluções sanitárias vigentes. A pesquisa utilizou-se de levantamento bibliográfico, bem como de dados secundários oriundos das notificações emitidas pela vigilância municipal e registrado no livro de ações da VISA. Foram analisadas 22 pastas cadastradas na Vigilância Sanitária sendo que dessas, 12 tinham alvará sanitário e, a partir destes dados constatou-se que as inspeções à hotéis vêm decrescendo com o passar dos anos. Os resultados demonstraram ainda que é necessário estruturar um cronograma de fiscalizações mensais que possam priorizar também estes seguimentos comerciais, tendo como imagem-objetivo a implantação do PDVISA (plano diretor da vigilância sanitária).

**Palavras-chave:** Frequência fiscalização, Vigilância sanitária, Hotéis.

**Abstract:** The article presents original research on the Sanitary and Environmental Surveillance in the hotel and congenerous net, accomplished in the municipal district of Santo Antônio of Jesus, with the objective of analyzing the frequency of sanitary fiscalization in these establishments, associated to the sanitary of their Units of Feeding hygienic conditions and Nutrition and the execution of the effective sanitary resolutions. The research was used of bibliographical rising, as well as of secondary date originating from the notifications emitted by the municipal surveillance and registered in the book of actions of VISA. 22 pastes were documented in the Sanitary Surveillance and of those, 12 had sanitary permit and, starting from these dates it was verified that the inspections to hotels are decreasing with passing of the years. The results also demonstrated that it is necessary to structure a schedule of monthly inspections that can prioritize these commercial follow-ups, with the goal of implementing the PDVISA (health surveillance master plan).

Key-words: Frequency, Health surveillance, Hotels.

---

<sup>1</sup> Discente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Email: [jamil\\_mily@hotmail.com](mailto:jamil_mily@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Email: [carol.magalhaes@ufrb.edu.br](mailto:carol.magalhaes@ufrb.edu.br)

<sup>3</sup> Nutricionista, especialista em preceptoría no SUS.