

# História oral de vida temática de mulheres em relação à episiotomia

## *Oral history of the thematic life of women in relation to episiotomy*

Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>1</sup>, Karine Lucena Alves<sup>2</sup>, Kamila Nethielly Souza Leite<sup>1</sup>, Rosa Martha Ventura Nunes<sup>1</sup>, Sílvia Ximenes Oliveira<sup>1</sup>, José Cleston Alves Camboim<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** A gravidez é um momento de expectativas, responsável por promover mudanças físicas e psicológicas na mulher, causando alterações permanentes em seu modo de vida. É fundamental que no momento do parto a mulher tenha conhecimento de seus direitos, para que desta forma se sinta mais segura e confiante e o trabalho de parto aconteça tranquilamente. **Objetivos:** Analisar o conhecimento das mulheres diante da prática da episiotomia; apresentar as consequências físicas e emocionais decorrentes da realização da episiotomia e relatar a importância de informar as mulheres sobre seus direitos durante o parto. **Casística e Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi utilizado o recurso da História Oral de Vida Temática, realizada na Maternidade Dr. Peregrino Filho, no município de Patos - PB, com cinco multigestas que estavam no puerpério imediato, eram maiores de 18 anos e tinham vivenciado o procedimento de episiotomia em gestações anteriores. A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. **Resultados:** Quando questionadas quanto ao conhecimento da episiotomia, todas as mulheres relataram não terem conhecimento sobre esse assunto. Comprovou-se como principais alterações emocionais, o medo de realizar algum esforço físico em função da presença da episiorrafia. Como alterações físicas, as participantes do estudo apontaram dor, dificuldade de locomoção no leito, ardência, prurido, dificuldade para micção e evacuação, e dispareunia como principais incômodos físicos. **Conclusões:** Percebeu-se que todas as participantes do estudo experimentaram algum tipo de consequência física e/ou emocional, após serem submetidas ao procedimento da episiotomia. A opinião de todas as mulheres sobre a episiotomia foi formada de uma maneira negativa, relacionada a “um corte que não é bom” e que só fariam novamente se fosse realmente necessário.

**Descritores:** Episiotomia; Parto Humanizado; Saúde da Mulher.

### Abstract

**Introduction:** Pregnancy is a time of expectation responsible for promoting physical and psychological changes in women; therefore, it causes permanent changes to their way of life. It is essential that at the time of delivery the woman be aware of her rights, so that she feels safer and more confident and that labor takes place quietly. **Objectives:** Analyze the knowledge of women related to the practice of episiotomy; present the physical and emotional consequences of episiotomy, and report the importance of inform women about their rights during childbirth. **Patients and Methods:** This is a qualitative research, in which the Oral History of Thematic Life resource was used at the Maternidade Dr. Peregrino Filho, in the city of Patos, Paraíba State. The study involved five women who have been pregnant before, and were in the immediate puerperium period. They were 18 years-old and had experienced the procedure of episiotomy in previous pregnancies. Data collection was carried out after approval of the Research Ethics Committee of the Faculdades Integradas de Patos. **Results:** When asked about the knowledge of the episiotomy, all the women reported unawareness about it. It was noted as main emotional feelings, the fear of performing some physical effort due to the presence of episiorrhaphy. As physical influences, the study participants indicated pain, difficulty in locomotion in the bed, burning, pruritus, difficulty urinating and evacuation, and dyspareunia as major physical discomforts. **Conclusions:** It was noticed that all study participants experienced some kind of physical and/or emotional consequence after that procedure of the episiotomy. The opinion about the episiotomy from all women was formed in a negative way. It was related to a “cut that is not good” and they would only do it again if it was really necessary.

**Descriptors:** Episiotomy; Humanizing Delivery; Women's Health.

<sup>1</sup>Faculdades Integradas de Patos(FIP)-Patos-PB-Brasil

<sup>2</sup>Programa de Saúde da Família, Atenção Básica(AB)-Areia-PB-Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Ciências da Saúde de Patos-(ECISA)Patos-PB-Brasil.

### Conflito de interesses: Não

**Contribuição dos autores:** FEFC delineamento do estudo, discussão dos achados e orientação do projeto. KLA concepção, coleta, discussão dos achados e redação do manuscrito. KNSL interpretação dos dados e revisão crítica. RMVN delineamento do estudo e redação do manuscrito. SXO revisão crítica. JCAC redação e revisão crítica.

**Contato para correspondência:** Francisca Elidivânia de Farias Camboim

**E-mail:** clestoneelidivania@yahoo.com.br

**Recebido:** 21/12/2016; **Aprovado:** 07/03/2017

## Introdução

O parto constitui um momento de vulnerabilidade da mulher e a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento<sup>(1)</sup>. Após a realização da Pesquisa Nacional de Saúde<sup>(2)</sup>, foi constatado que no Brasil, 45,3% das gestantes tiveram parto vaginal, com percentuais mais elevados nas Regiões Norte (59,8%) e Nordeste (55,0%) e entre as mulheres sem instrução ou com nível fundamental incompleto (65,3%). Em relação à quantidade de partos cesáreos, o Brasil apresenta provavelmente as mais altas taxas de cesarianas no mundo, cuja frequência aumentou de 38% de todos os partos em 2000 para 54% em 2011<sup>(3)</sup>. As mais altas taxas são observadas nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, e as mais baixas nas regiões Norte e Nordeste. Apesar de situado na região Norte, Rondônia apresenta as maiores taxas (64%) entre todas as unidades da federação, seguida de Goiás (61%). De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>(4)</sup> são recomendadas taxas de cesarianas nos países não superiores a 15%, sendo seu excesso capaz de aumentar a mortalidade de mães e crianças.

Apesar de os dados mostrarem que no Brasil as taxas de partos cesáreos são superiores as de partos vaginais, mulheres continuam sendo submetidas a procedimentos invasivos durante o parto, a exemplo da episiotomia. Este é um procedimento cirúrgico (incisão), realizado no período expulsivo, que tem como objetivo evitar lacerações na região perineal, que em algumas situações pode influenciar na ocorrência de um trauma perineal mais grave que uma laceração espontânea, sendo a episiorrafia uma sutura da incisão realizada ou da laceração ocorrida no momento do parto<sup>(5)</sup>.

A realização de episiotomia é um exemplo de conduta que pode ser prejudicial, e que deve ser informada e não imposta, caso contrário, viola os direitos da gestante como cidadã, como informa a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal - Portaria nº. 1.067, de 04 de Julho, que é necessário promover o uso restrito de episiotomia, sendo necessário realizá-la somente com indicação precisa<sup>(6)</sup>.

Durante a vivência em estágios supervisionados e assistência prestada, no período pós-parto, às mulheres que passaram pela experiência de um parto vaginal, e que conseqüentemente sofreram episiotomia/episiorrafia, percebeu-se que quando questionadas sobre a assistência oferecida pela equipe, eram enfáticas quanto aos incômodos gerados pelo parto normal, despertando assim a curiosidade em conhecer a percepção das mulheres frente às conseqüências da prática da episiotomia.

Assim, esse estudo proporcionará o conhecimento mais aprofundado acerca das conseqüências da episiotomia. Para a academia, a essência deste estudo permitirá um aprofundamento do assunto e trará a disponibilidade como fonte de pesquisa, incentivando o conhecimento e contribuindo para o desenvolvimento de ações por parte dos gestores e profissionais da saúde, para que haja um comprometimento maior em informar a mulher sobre seus direitos no pré-natal ou no momento do parto. Para as mulheres, que facilmente acessam internet por meio dos avanços cibernéticos, espera-se que o estudo sirva de incentivo para que as mesmas façam questionamentos acerca de seus direitos durante as con-

sultas de pré-natal, favorecendo o cumprimento dos mesmos no momento do parto. A pesquisa teve como objetivos analisar o conhecimento das mulheres diante da prática da episiotomia; apresentar as conseqüências físicas e emocionais decorrentes da realização da episiotomia e relatar a importância de informar as mulheres sobre seus direitos durante o parto.

## Casuística e Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi utilizado o recurso da História Oral de Vida Temática<sup>(7)</sup>. Este método permite compreender o passado por meio de coleta, organização e interpretação dos fatos, partindo de um assunto específico e preestabelecido e se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistado sobre algum evento definido<sup>(8)</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida na Maternidade Dr. Peregrino Filho, no município de Patos-PB, no mês de setembro de 2016. A instituição apresenta 80 leitos, realizando de janeiro a dezembro de 2015, 4.124 partos, uma média de 343 partos por mês de mulheres procedentes de aproximadamente 70 municípios paraibanos e de outros Estados.

Quanto ao número de entrevistas realizadas, foi seguido a uma espécie de “*lei dos rendimentos decrescentes*”<sup>(9)</sup>, o qual indica que quando as respostas começam a se repetir, está na hora de parar com as entrevistas. No período de coleta, a maioria das puérperas não se encaixava nos critérios de inclusão proposto pelo estudo, desta forma à medida que as respostas tornaram-se repetitivas, encerraram-se as entrevistas. Assim, participaram do estudo mulheres que, embora internadas por seus partos atuais, reportaram episiotomias vividas em partos anteriores, totalizando cinco multigestas, maiores de 18 anos. Foram excluídas do estudo primigestas que viveram a episiotomia em parto recente (imediate/mediate), as mulheres indisponíveis para responderem aos questionamentos da pesquisa e as que nunca passaram pelo procedimento de episiotomia. Não foi considerado o local em que as multigestas vivenciaram a realização da episiotomia nos partos anteriores, significando que o procedimento não foi necessariamente realizado apenas no local do estudo.

As participantes foram informadas quanto ao objetivo do estudo, bem como sobre o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, as mesmas para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista, constituído pela História Oral de Vida Temática, partindo das seguintes questões norteadoras: O que você sentiu após a realização da episiotomia (corte no períneo)? Fale sobre as mudanças que ocorreram em sua vida sexual, após a episiotomia. O que você sente, ao ver as mudanças em seu corpo, em suas partes íntimas, conseqüentes da episiotomia? O que você acha que mudou na relação com seu cônjuge, do ponto de vista físico e sexual, após a episiotomia? Qual a sua opinião em relação à realização da episiotomia?

A coleta de dados se deu em ambiente reservado, na própria Maternidade, onde as participantes adotaram mediante sua própria escolha, nomes de flores (*Bromélia, Lavanda, Cravo, Lírio e Girassol*), mantendo o sigilo e o anonimato. As entrevistas

foram gravadas com duração de, aproximadamente, meia hora, e posteriormente transcritas. Houve explicação sobre a pesquisa, para assegurar os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada na entrevista. Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão de participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

Após a coleta dos dados, foram identificados os temas e as categorias, permitindo representar um significado próprio da história de vida do participante, a partir do olhar do presente, cujas memórias foram paulatinamente validadas, para buscar melhor compreensão, reflexão e captação da história em processo, finalizando na análise do texto narrado qualitativamente em decorrência da natureza da pesquisa. Partindo da leitura de várias bases teóricas sobre o assunto, as autoras relatam que o conteúdo do depoimento de uma vida é caracterizado pelo coletivo, atrelado às particularidades e peculiaridades de um indivíduo, de tal forma que o depoimento é útil, demonstrando singularidade e especificidade de uma constatação à construção do imaginário coletivo. Foram empreendidos na pesquisa, os caminhos da análise de conteúdos, consistindo nas fases da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação<sup>(8)</sup>. Após a análise do conteúdo, emergiram as seguintes categorias: a) Conhecimento das mulheres sobre a episiotomia, b) Aspectos emocionais diante da realização da episiotomia, e c) Mudanças no comportamento sexual após a realização da episiotomia.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos (CAAE: 58444116.0.0000.5181). A pesquisa foi realizada com autorização da Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos/PB, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>. A coleta se deu após aprovação do Comitê de Ética (Parecer número: 1.728.909), em 16 de setembro de 2016.

## Resultados e Discussão

Durante a gestação, são comuns as dúvidas relacionadas ao momento do parto, no entanto, podem existir barreiras de comunicação que impeçam o questionamento aos profissionais. Um estudo<sup>(11)</sup>, no qual se buscou compreender os diferentes sentidos da palavra “humanização”, mostrou que esta, repassa a ideia de “suavizar” o tom acusatório que existe ao falar sobre todas as violações de direitos praticadas pelas instituições de saúde, e que o uso dessa palavra seria uma forma estratégica, facilitando o diálogo com os profissionais de saúde sobre os direitos que as mulheres possuem. Pode-se ainda optar pelo desenvolvimento de planos de parto, que devem conter o planejamento em relação ao procedimento da episiotomia e outras intervenções autorizadas pela gestante<sup>(12)</sup>. No processo de parturição, a mulher, muitas vezes assume posição de submissão, em grande parte,

em virtude do desconhecimento<sup>(13)</sup>. É importante ressaltar que a leitura e a aquisição de conhecimentos aumentam a capacidade argumentativa e a defesa de seus interesses no momento do parto, contribuindo em suma ao empoderamento feminino.

Quando questionadas quanto ao conhecimento da episiotomia, todas as mulheres relataram não terem conhecimento sobre esse assunto ou mesmo sobre o termo técnico. Tal fato comprova a fragilidade em que a mulher se encontra ao discutir sobre um assunto que não conhece e que, conseqüentemente, é passível da aceitação do que lhe é imposto. A mudança de conduta dos profissionais e a importância da educação em saúde continuada se faz necessário para que ocorra melhora da qualidade de assistência prestada à parturiente<sup>(14)</sup>.

São muitos os direitos da mulher no momento do parto. Negativamente nem todas possuem o conhecimento de quais são. A informação quanto à assistência a ser prestada, se faz necessária, pois, além de fazer parte do cuidado humanizado, previne riscos inclusive, emocionais, o que não foi ofertado às participantes, como evidenciado a seguir:

*“Não. Eu só percebi quando elas estavam me ponteando... Elas falaram que tinha anestesia, mas eu senti todos...”* (BROMÉLIA)

*“Não. Ele me cortou sem eu menos esperar... só senti quando ele passou o estilete e quando foi costurar em seguida, pois ele deu anestesia e a anestesia não pegou... aí foi a hora que eu senti a dor... fiz: ai! Ai ele perguntou: está doendo? Eu disse: Está! Ele disse: é, toda mulher reclama... fiquei com trauma devido esse corte... sofri muito, pois um dos pontos torou inflamou muito e deixou a ponta do ponto me furando...”* (LAVANDA)

*“Eu não fui informada dele (apontando para o bebê atual), do meu menino de 16 anos eu fui informada. Então, eu já tava sofrendo pra ter, aí ele falou “eu vou dar um cortinho aqui”. Então eu não sabia aonde né? Então ele cortou, mas foram pontos pequenos... não foigrande... um cortinho de quatro pontos. Ele não deu anestesia e por isso doeu...”* (CRAVO)

*“Não, na hora do parto não. Fui informada depois que fui “pontilhada”. Então abriram o corte aí depois que abriram eu ouvi os médicos dizer que iam costurar... Aí eu ainda perguntei: quantos pontos? Foram dito quantos pontos, mas também não disseram o motivo porque tinham feito.”* (LÍRIO)

Na maioria dos relatos, percebe-se que alguns direitos das mulheres não foram respeitados, a começar pela falta de informações prestadas sobre o procedimento a ser realizado, contrariando o que é estabelecido na Portaria nº 1067 da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, de que devem ser compartilhadas com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas nos procedimentos<sup>(6)</sup>.

As diversas formas de violência que ocorrem na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento são conhecidas não só no Brasil, como em outros países da América Latina, como “violência obstétrica”, sendo esse um tema abordado cada vez mais<sup>(15)</sup>.

Evidências indicam a necessidade de uma educação médica continuada, bem como programas destinados a sensibilização de profissionais envolvidos no atendimento durante o parto, pois os médicos em especial possuem papel estruturante no desenho

atual da assistência e na resistência à mudança<sup>(15)</sup>. Desta forma, daria início à tentativa de aumentar a humanização no trabalho de parto e dar mais atenção no atendimento à mulher, pois coisas simples como saber o nome da parturiente estão sendo deixadas de lado em consequência da mecanização do trabalho<sup>(16)</sup>.

Durante o trabalho de parto, existem ações que podem ou não serem realizadas. No caso da episiotomia, não existem evidências clínicas que comprovem sua indicação<sup>(12)</sup>. No entanto, um estudo<sup>(17)</sup> objetivando determinar os possíveis benefícios e riscos do uso de episiotomia restritiva versus episiotomia de rotina durante o parto, observou que há evidências para apoiar o uso restritivo da episiotomia em comparação com o uso rotineiro. Acontecimentos não planejados podem acarretar diversas repercussões, como mudanças fisiológicas e psicológicas não apenas na parturiente, como também no recém-nascido e na família<sup>(18)</sup>. Após um procedimento, seja ele invasivo ou não, dependendo da forma de realização, da relação com os profissionais, ou até do resultado final, podem emergir dúvidas, medos, ansios, enfim, a saúde mental começa a ser afetada. Quando o evento ocorrido foi principalmente traumático, existem consequências em sua recuperação. Logo, no caso da episiotomia deixa não apenas as físicas, mas também as emocionais, como são possíveis observar nos relatos a seguir:

*“Pra falar sincera eu achei bom, assim... porque eu não tinha mais força, não aguentava mais! A única solução foi esse corte mesmo... Na hora de ir ao banheiro atrapalhava, até pra urinar, pra sentar no vaso é ruim a posição, tinha impressão de que se eu botasse força os pontos iam se abrir... Ficava com medo demais de algum ponto se romper, se torar, sei lá... ficava sem querer fazer cocô...”* (GIRASSOL)

*“Ah... assim, por parte de ser um lugar muito íntimo, incomoda né? você fica pensando se vai sarar logo, se isso não vai lhe atrapalhar, cicatrizar, essas coisas... passei quase uma semana sem querer nem comer, pra não ir ao banheiro (risos)... por causa dos pontos né? Que você fica com medo! Arde! Quando você procura ir ao banheiro fazer xixi, e arde que passa pelos pontos”*. (BROMÉLIA)

*“Eu tinha medo de ter esse filho normal por causa desse corte... agente tem medo de fazer cocô, de fazer xixi, de ter relação... eu passei um bom tempo sem ter relação sexual porque eu sentia muita dor e também tinha medo... mesmo que os pontos já tinham cicatrizado, mas... eu fiquei com trauma de ter relação por causa disso... Hoje eu não quero mais ter filho nenhum por conta desse corte. Esse foi o meu trauma”*. (LAVANDA)

*“Incomodava quando eu ia fazer xixi, fazer cocô...ardia muito... principalmente quando eu vestia uma roupa jeans... E até hoje me incomoda, porque ficou assim, um “bolinho de carne”, é... ficou alta... sempre, sempre ele inflama... fica ardendo... gera tipo uma feridinha... aí eu vou ao médico, ele passa um cremezinho, aí eu uso. Sobre a relação sexual, não me incomodava muito não, só caso tivesse inflamado né?”*. (CRAVO)

*“Emocionalmente a gente fica sempre com medo, porque a gente sabe que tá pontilhado... primeiro porque dói muito... então você fica com medo daquilo ali... vai fazer xixi arde muito, se você vai fazer cocô, tem que botar força. É ali naquela entrada então a gente acha que vai arrebentar tudo... pra sentar é incômodo,*

*demora muitos dias pra gente conseguir sentar realmente... psicologicamente você fica muito perturbada, achando que vai romper, que vai inflamar, que você vai precisar voltar pra maternidade...”* (LÍRIO)

É notória a presença de alterações psicológicas, como o medo de realizar algum esforço físico em razão da presença da rafia; houve ainda relatos da abstenção da alimentação para evitar a ida ao banheiro para micção ou evacuação, evitando assim, qualquer esforço que apontasse risco no rompimento da sutura, como também o receio de voltar a ter relações sexuais, demonstrando alterações na saúde sexual da mulher. A saúde biopsicossocial da mulher pode ficar comprometida pela presença da dor e demais desconfortos que surgem no pós-parto<sup>(19)</sup>.

É necessário informar sobre assistência ao parto às usuárias na rotina do pré-natal, de modo que o conteúdo possa ser explorado gradativamente nos meses em que a gravidez se desenvolve<sup>(15)</sup>. Assim, a atuação do profissional da área de saúde, desde o início da gestação, é muito importante para o preparo psicológico das mulheres, esclarecendo suas dúvidas na tentativa de amenizar seus medos. São muitos os benefícios atribuídos à presença contínua do profissional enfermeiro, principalmente, porque tem a oportunidade de acompanhar todo o pré-natal da mulher, e pode dessa forma atuar com enfoque nos aspectos fisiológicos e emocionais da parturição<sup>(20)</sup>.

Sabe-se que as consequências deixadas pela episiotomia para a saúde da mulher são muitas sendo, portanto, um tema abordado em diversas literaturas. A episiotomia é um procedimento controverso, especialmente porque a discussão que o envolveu ultrapassou o campo do debate científico, passando este a ser adotado como um indicador da humanização do parto e que não deve ser realizada rotineiramente, mas seletivamente<sup>(21)</sup>.

Os desconfortos físicos causados pela realização da episiotomia são diversos, e a recuperação da mulher está diretamente relacionada com a realização ou não desse procedimento, deixando claro que os desconfortos maiores no puerpério imediato e tardio aconteceram devido ao referido procedimento, como elencados nos relatos a seguir:

*“Dificuldade pra sentar, pra deitar, pra fazer cocô... a recuperação foi mais lenta por causa desse corte...”* (GIRASSOL)

*“Pra sentar é ruim, muito desconforto. Ardia, quando tava sarando, poisos pontos coçavam... Às vezes tinha dor, uns pini-cõezinhos no corte... Só sentava de ladinho, porque não tinha como sentar direito mesmo... Atrapalha bastante... Uma semana, mais ou menos, depois que caíramos pontos.”* (BROMÉLIA)

*“Os desconfortos que eu tive foi que ele deixou a ponta da linha me furando e isso ficou cumprido e eu não podia fazer nada, porque não tinha como cicatrizar... aí minha mãe pegou uma chave de fenda e ela esquentou a cabeça da linha, que eu estava ponteada, pra desinflamar já que o médico deixou a ponta furando... aí parou de doer... aí foi que eu vim ficar boa, mas eu passei mais de 15 dias totalmente inflamado, e só era um único ponto... (suspiro)”* (LAVANDA)

*“Fisicamente são as dores que você sente... dor, coceira, ardor pra lavar, ir ao banheiro, pra se limpar, fazer sua limpeza, sua higiene, é incômodo... porque no parto normal, você acha que tá boa, não sente nenhuma consequência disso, mas quando você*

*se senta no outro dia tá toda inflamada, sem poder sentar, sem poder andar... depende, tem que prestar atenção que se você se sentar de mau jeito os pontos inflama, no outro dia você não consegue andar, é ruim... é muito ruim..”*. (LÍRIO)

São notórios os desconfortos físicos, e os mais evidenciados pelas mulheres foram dor, dificuldade de locomoção no leito, ardência, prurido, dificuldade para micção e evacuação, observando-se em um dos relatos, a queixa da presença do fio de sutura inflamando o local, porque o ‘aparelho’ não foi feito corretamente, comprovando que a técnica cirúrgica pode interferir no processo de cicatrização.

É importante destacar que a presença da dor e das limitações por ela causada durante o período pós-parto, acaba sendo pouco valorizada entre os profissionais da saúde, que negligenciam os cuidados maternos em detrimento dos cuidados neonatais e isto faz com que a qualidade de vida da puérpera seja afetada<sup>(19)</sup>.

Os desconfortos, como dor ao sentar e andar podem repercutir negativamente na experiência da maternidade, uma vez que a mulher que apresenta tais complicações causadas pela episiotomia possui maior risco de trauma perineal posterior, complicações na cicatrização, risco de infecção, dispareunia e dor perineal<sup>(22)</sup>.

A cicatrização pode ser classificada como uma ferida aguda que, em geral, cicatriza em um tempo relativamente curto e sem maiores consequências. No entanto, a cicatrização de cada mulher pode ser alterada por fatores como idade materna avançada, dieta precária, obesidade, estresse, ansiedade, infecção e tabagismo<sup>(23)</sup>.

Após o processo cicatricial a área pode torna-se mais sensível ao toque ea cicatrização incompleta favorece o aparecimento de processos inflamatórios, contribuindo para o aumento dos incômodos e preocupações, podendo ainda ocorrer o processo fibrótico, dentre outras situações, como é possível identificar nos relatos a seguir:

*“Incomoda quando você passa a mão, você a sente né? Eu acho que pra ser num lugar assim, não era pra ela ficar tão como se fosse um corte que não foi bem sarado... eu sinto até hoje ela... onde foi ponteadado e cortado, ela ficou como se tivesse ficado meia alta, entendeste?”*(BROMÉLIA)

*“Sim...Eu não ficava à vontade, porque de qualquer maneira inflama né? Dependendo da situação... (riso discreto). Eu ficava assim, pensando que poderia abrir alguma coisa, entendeu?”*(CRAVO)

*“Não dá pra ver, mas eu sei que ela tá lá. Quando eu vou fazer minha higiene eu sei, eu a percebo lá, mas não me incomoda porque só eu sei que ela tá lá... Entendeu? Mas... Se desse pra ser vista com biquíni, com certeza”*(LÍRIO)

Demonstra-se, portanto, que mesmo após o processo cicatricial, são muitos os incômodos gerados que influenciam negativamente na recuperação, reforçando a importância de que seja feito o acompanhamento do processo de cicatrização da episiotomia pelo(a) médico(a) e enfermeiro(a) da maternidade durante o puerpério imediato e da Unidade Básica de Saúde durante o puerpério tardio, para retirada de dúvidas da mulher e avaliação do estado de saúde, sem, contudo descartar a ideia de que a mulher deve ser informada de todo e qualquer procedimento a

ser feito em seu corpo antes, durante, no momento e até mesmo após o parto.

A reparação cirúrgica inadequada pode afetar a prevalência de trauma nas mulheres durante o período pós-parto. A equipe de saúde necessita ter um olhar atento ao atendimento à mulher e tomar medidas profiláticas o quanto antes como, por exemplo, indicar o uso de cremes que melhoram a aparência e o aspecto da cicatriz, caso o resultado final não tenha sido como o desejado<sup>(24)</sup>. Evidências científicas mostram que o relacionamento sexual da mulher após a episiotomia, por vezes, torna-se um desafio, pois além de poder causar a dispareunia, alterações anatômicas e hematomas, pode também afetar negativamente a sua autoestima e o relacionamento sexual com o seu parceiro<sup>(18)</sup>.

É importante que as orientações dadas pela equipe sejam seguidas, para que a recuperação da mulher aconteça mais rapidamente e ela possa voltar a ter uma vida sexual ativa, pois o medo e a insegurança são comuns nas primeiras relações após a episiotomia, como é possível observar nos relatos a seguir:

*“Nunca atrapalhou não. Não, assim, porque da outra vez eu vivia só, e eu demorei muito tempo pra ter relação... acho que foi bem com um ano ou mais depois do parto.”*(GIRASSOL)

*“Ah, atrapalha! Por um bom tempo você se sente com medo de tudo que vai fazer. Se vai lhe machucar, se vai romper alguma coisa, se vai abrir aquilo ainda... No seu psicológico você pensa que tudo o que vai fazer, vai agravar. Nas primeiras relações sentia dor, depois ardência, com um mês eu ainda sentia incômodo... depois de 01 mês do corte, eu sentia incômodo muito ainda... era mais dor e ardência... e a coceira no corte continuou... demorou a sair...”*(BROMÉLIA)

*“Sim, porque eu não tive relações sexuais logo no início... eu tive de uns 05 meses pra lá, quando eu tava totalmente cicatrizada, porque eu fiquei com medo, de machucar, e por dentro está aberto ainda... aí eu não tive relação sexual. Passei muito tempo sem ter. Doe, nas primeiras relações sexuais doeu muito! Até meu marido ficava reclamando porque que eu não tinha prazer, que eu disse a ele que tava doendo, que não sei o que é que eu tinha, mas que doía muito...(suspiro). Graças a Deus depois me recuperei e deu tudo certo.”*(LAVANDA)

*“Atrapalhou porque você fica com medo de inflamar... psicologicamente atrapalha um pouco nas primeiras vezes. Mas eu não me permiti ficar com esse medo...então depois que foi liberado pelo médico eu me obriguei, eu não me permiti ter esse medo, porque eu sabia que se eu tivesse esse medo, eu ia demorar muito mais tempo, né? Porque aquilo ia crescer dentro de mim cada vez mais, então eu tentei passar por cima disso, mas o medo tava lá... mas eu não me permiti deixar ele atrapalhar isso não...”*(LÍRIO)

É possível identificar as queixas de dispareunia, ardência, medo de ter relações sexuais e se machucar, sentimento de culpa por não sentir prazer nas relações iniciais com o parceiro dificultando o contato sexual do casal com este constrangimento, gerando muitas vezes crises nos relacionamentos. Um dos relatos que chama a atenção é o comprometimento de uma participante em combater seu próprio medo para que as dificuldades na vida sexual não se prolongassem.

A presença da dor leva o indivíduo a manifestações de vários

sintomas, como, por exemplo, alterações na libido, no padrão dosono, apetite, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração e restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais<sup>(5)</sup>.

Os acontecimentos do momento do parto marcam a vida da mulher positivamente ou negativamente. Isto influenciará no seu discurso para outras mulheres, quando forem questionadas como foi seu momento de parturição, relatando os fatos bons como também os ruins. A conduta intervencionista que hoje é intensamente justificada pelo uso da tecnologia em prol da eficácia e da segurança da mãe e do recém-nascido, pode estar associada a piores resultados maternos e neonatais, como por exemplo, o aumento de bebês prematuros<sup>(25)</sup>. As campanhas criadas pelo Ministério da Saúde destacam o impacto negativo da cesárea por indicações não médicas sobre os bebês, em virtude da epidemia de nascimentos pré-termo hoje existente, sendo o uso intensivo da tecnologia especialmente sobre a população de baixo risco, “desencadeador de intervenções inapropriadas e causador de danos iatrogênicos”<sup>(26)</sup>.

Os resultados maternos podem interferir diretamente na recuperação pós-parto, pois se o parto ocorreu dentro do esperado e sem intercorrências, o desejo da mulher de parir novamente provavelmente não será afetado. Quando o contrário ocorre, isto pode influenciar em suas decisões frente a ter ou não mais filho, conforme elencado nos próximos relatos:

*“Ah, se fosse hoje eu não faria. No meu haver não faria mais corte, a não ser que fosse uma necessidade mesmo, mas, se não, não faria... Então no caso, meu menino já tinha rompido a bolsa já pra ganhar, eu já tinha sentido as contrações, eu já tava no momento certo de ganhar... mas... quando eles me levaram pra sala de parto, elas só me mandaram pôr um pouco de força e já cortaram... já tiraram o menino, já me pontearam. Eu não sabia se eu podia escolher que eles me cortassem ou não... pra mim, eu, eu fiquei a mercê deles, porque eles eram profissionais. Eu não fui avisada se podia ou não... aí quando você vai sem informação, você não vai reclamar do que você não sabe... né verdade? No tempo que eu tive meu menino, não existia esse negócio de você escolher posição... elas mesmas colocam você numa posição e lhe induz ao parto. Somente. Elas seguram você, segura sua cabeça, põe a mão entre sua barriga e seu seio e manda você pôr força... Elas num, num perguntam se você tá mais confortável... de que jeito você quer ficar não... elas lhe induzem, corta, tira a criança e acabou. Não, no meu caso o menino tava na posição normal, a cabeça dele já vinha, tudo. Meu caso foi um caso que... eu já saí com a bolsa rompida e já... num tive exaustão, porque quando, quando eles me posicionaram pra pôr força, eles já me cortaram e a criança saiu! Eu não tive que fazer muito esforço.”* (BROMÉLIA)

*“Eu não aconselho a nenhum médico fazer esse corte não, porque é muito desconfortável, dói muito e quando eles vão fazer eles nunca avisam ao paciente, sempre é uma surpresa, por isso que eu jamais quero ter mais filho normal e nem quero ter mais cesáreo (risos).”* (LAVANDA)

Em todos os relatos foi possível observar que as mulheres preferiram a recuperação de partos anteriores, em que não foi

necessária a realização da episiotomia, devido aos desconfortos e dificuldades de recuperação trazidas por este procedimento e pelas atitudes tomadas no momento do parto. As satisfações da mulher com o seu parto não estão relacionadas somente à ausência da dor, mas às condições oferecidas para o seu enfrentamento<sup>(27)</sup>.

A humanização, no momento do parto, precisa ser sempre trabalhada entre os profissionais, para que a sua importância não seja esquecida, pois quando são realizadas intervenções durante um processo de parto fisiológico, no qual não há complicações, ocorre o aumento do risco de alterações para a mãe e o feto<sup>(28)</sup>. Tais intervenções, durante a evolução normal do parto, causam uma “cascata de intervenções”, mostrando que os partos iniciados espontaneamente têm menor risco de episiotomia do que aqueles que são estimulados ou induzidos<sup>(29)</sup>.

Faz-se necessária a abordagem em literaturas científicas sobre assuntos relacionados à humanização do parto, promovendo reflexões quanto às práticas do parto vaginal ofertadas pelos serviços de saúde, na busca de amenizar a quantidade de traumas físicos e psicológicos que são hoje ofertados.

As limitações do estudo estão relacionadas às dificuldades das mulheres no pós-parto imediato, por estarem ainda anestesiadas, além de receberem orientações para permanecerem caladas por um período de tempo como forma preventiva da flatulência, o que dificultou a comunicação; houve receio por parte de algumas mulheres quanto às respostas dos questionamentos por acharem que era algum tipo de fiscalização da instituição, mesmo após todos os esclarecimentos antes da coleta, refletindo na indisponibilidade para a participação do estudo. Outro fator limitante para a realização do estudo foi a presença de alguns familiares no momento da entrevista, de forma que ocorreram pausas, para que a presença não interferissem nas respostas.

### Conclusão

Os relatos das participantes apontam para a falta de conhecimento quanto a episiotomia, bem como aos procedimentos realizados durante o momento do parto, contrariando os direitos da mulher em receber informações e explicações necessárias. Houve também relatos sobre a presença de incômodos em relação à cicatrização da episiotomia, refletindo inclusive na realização das necessidades básicas, e no comportamento sexual e da autoestima.

Percebeu-se que todas as participantes do estudo experimentaram algum tipo de consequência física e/ou emocional após serem submetidas ao procedimento da episiotomia, como também se constatou que a vida sexual da mulher é afetada principalmente nos primeiros meses após o procedimento, em virtude do medo e da insegurança de voltar à ativa com sua vida sexual. A opinião sobre a episiotomia de todas as mulheres foi formada de uma maneira negativa, relacionada a “um corte que não é bom” e que só fariam novamente se fosse realmente necessário. A atuação dos profissionais na educação em saúde inicia-se na atenção básica, com orientações relacionadas aos direitos da mulher durante o momento do parto. Especialmente durante as consultas pré-natais, tendo em vista a oportunidade para informar os cuidados na saúde da mulher. Ademais, é responsabilidade dos

profissionais que atua na área dispõem das orientações necessárias às mulheres sobre seus direitos no momento do parto, não temendo os repasses de tais informações, sob o argumento de que o conhecimento dos direitos da mulher aumentem os conflitos tornando o trabalho de parto mais conturbado para a equipe.

## Referências

- Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Rev Recien* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Fev 20];4(11):23-7.
- Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p. [acesso em 2016 Nov 15]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>
- Barros F, Matijasevich A, Silveira M. Consultoria: pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas [monografia na Internet]. Pelotas: UNICEF Brasil; 2013 [acesso em 2016 Mar 12]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_prematuridade\\_posseveis\\_causas.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_posseveis_causas.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas [monografia na Internet]. Genebra: WHO; 2015 [acesso em 2016 Nov 15]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf)
- Mathias AERA, Pitangui ACR, Vasconcelos AMA, Silva SS, Rodrigues PS, Dias TG. Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. *Rev Dor* [periódico na Internet]. 2015 Out-Dez [acesso em 2016 Fev 20];16(4):267-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150054>
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal [homepage na Internet]. Portaria nº 1.067/GM de 4 de Julho de 2005.[acesso em 2016 Mar 12].
- Meihs JCSB. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Loyola; 2007.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- Thompson PA. A voz do passado: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [homepage na Internet]. [acesso em 2016 Mar 12]. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe de normas regulamentando pesquisas em seres humanos; [aproximadamente 16 telas]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2017 Fev 20];10(3):627-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>
- Amorim MMR, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Rev Femina* [periódico na Internet]. 2008 Jan [acesso em 2017 Fev dia];36(1):47-54. Disponível em: [http://instituto-nascer.com.br/wp-content/uploads/2014/03/episio\\_femina.pdf](http://instituto-nascer.com.br/wp-content/uploads/2014/03/episio_femina.pdf)
- Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest Educ Enferm* [periódico na Internet]. 2015 Maio-Ago [acesso em 2016 Nov 15];33(2):365-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a19>
- Pitangui ACR, Carvalho NHMG, Siqueira CV, Castro JFL, Araújo RC. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Fev 20];8(2):257-63. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5820/pdf\\_4521](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5820/pdf_4521)
- Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a Saúde Pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2017 Fev 20];25(3):377-84. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300019](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019)
- Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Noronha Neto C, Amorim MMR. Risk factors for episiotomy: a case-control study. *Rev Assoc Med Bras* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Nov dia];60(5):465-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.05.015>
- Carrolli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2017 Fev 20];(1):1-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175536/>
- Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. *Rev Pesq Cuid Fundam online* [periódico na Internet]. Jan-Mar 2012 [acesso em 2016 Fev 20];4(1):2623-35. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22274&indexSearch=ID>
- Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2012 Mar-Abr [acesso em 2016 Mar 12]; 65(2):264-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200010>
- Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Nov 15];48(2):304-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200304&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200304&script=sci_arttext&tlng=en)
- Corrêa Júnior MD, Passini Júnior R. Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Nov 15];38:301-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584942>
- Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Association between perineal trauma and pain in primiparous women. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Nov 15];48(Esp):40-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600006>
- Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO. Dyspareunia, perineal pain and healing after episiotomy. *Rev Enferm*

- UERJ [periódico na Internet]. 2013 Abr-Jun [acesso em 2016 Nov 17];21(2):216-20. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>
24. Oliveira LS, Brito LGO, Quintana SM, Duarte G, Marcolin AC. Perineal trauma after vaginal delivery in healthy pregnant women. *São Paulo Med J* [periódico na Internet]. 2014 Maio [acesso em 2016 Nov 17];132(4):231-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802014000400231](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000400231)
25. Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Care in a birth center according to the recommendations of the world health organization. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2016 Nov 17];47(5):1031-38. Disponível em: [//dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004)
26. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [periódico na Internet]. 2009. [acesso em 2017 Fev 17];19(2):313-26. Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14348/art\\_DINIZ\\_Genero\\_saude\\_materna\\_e\\_o\\_paradoxo\\_2009.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14348/art_DINIZ_Genero_saude_materna_e_o_paradoxo_2009.pdf?sequence=1)
27. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery* [periódico na Internet]. 2016 Abr-Jun [acesso em 2016 Nov 19];20(2):324-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>
28. Lopezosa PH, Maestre MH, Borrego MAR. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Fev 20];24:1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0765.2744>
29. Ballesteros-Meseguer C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2016 Maio. [acesso em 2016 Nov 23];24:1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>
- Francisca Elidivânia de Farias Camboim é enfermeira, especialista em saúde mental, professora do curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP), coordenadora Pedagógica da (ECISA), mestranda em ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-SP. E-mail: [clestoneulidivania@yahoo.com.br](mailto:clestoneulidivania@yahoo.com.br).
- Karine Lucena Alves é enfermeira da Atenção Básica, pós-graduanda em Saúde Pública nas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: [Karine.lucena@hotmail.com](mailto:Karine.lucena@hotmail.com)
- Kamila Nethielly Souza Leite é enfermeira, mestre em enfermagem pelo programa de pós graduação em enfermagem da (UFPB/PPGEnf), docente do curso bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: [ka\\_mila.n@hotmail.com](mailto:ka_mila.n@hotmail.com)
- Rosa Martha Ventura Nunes é enfermeira, mestre em Terapia Intensiva e docente da disciplina Saúde Coletiva das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
- Silvia Ximenes Oliveira é enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), doutoranda em Ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e docente do curso bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: [silviaxoliveira@hotmail.com](mailto:silviaxoliveira@hotmail.com)
- José Cleston Alves Camboim é enfermeiro, socorrista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), mestrando em Ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos (FIP). E-mail: [clestoncamboim@gmail.com](mailto:clestoncamboim@gmail.com)