

Episiotomia no puerpério: percepção das mulheres

Episiotomy in puerperium: women's perception

Aline Cristina Bolsoni¹, Joeci Amorim Coelho²

1. Enfermeira. Especialização em Enfermagem do Trabalho. Egressa da Faculdade de Pato Branco-FADEP. E-mail: alinebolsoni@hotmail.com
2. Enfermeira. Especialista. Docente no curso de Enfermagem da Faculdade de Pato Branco - FADEP. E-mail: joeci_coelho@hotmail.com

Resumo O estudo teve como objetivo analisar os aspectos emocionais e sexuais que permeiam o puerpério da mulher episiotomizada. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas com dez puérperas, no período do puerpério remoto, nos meses de março e abril de 2013, em seus respectivos domicílios. A análise das entrevistas levou a resultados que evidenciaram o pouco conhecimento das puérperas sobre a episiotomia, mesmo não sendo o primeiro parto. Todas disseram não se importar com a episiotomia no primeiro momento, considerando-a como algo essencial para o nascimento. O procedimento não é questionado, pois as mulheres depositam confiança no médico, e a tomada de decisão sobre fazer a episiotomia é médica; as mulheres se reportam ao médico como interlocutor principal no ciclo gravídico puerperal. A equipe de Enfermagem não apareceu como referência na fala das mulheres, foi lembrada apenas na realização de procedimentos técnicos. Conclui-se que a Enfermagem, sobretudo a enfermeira, pode ser uma profissional fundamental no desenvolvimento de novos paradigmas. Considera-se a episiotomia uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, torna-se imprescindível informar e discutir com as gestantes sobre suas veladas consequências. Uma atuação mais comprometida por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermeira, fundamentada em conhecimento científico, é imprescindível para a desmistificação e o uso racional deste procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia – Parto instrumentalizado. Puerpério. Gestação assistida.

Abstract The study aimed to analyze the emotional and sexual aspects that permeate the postpartum period of episiotomized women. This is an exploratory, descriptive research of qualitative nature. Data collection occurred through interviews with ten mothers in the remote postpartum period in March and April 2013, at their homes. The analysis of the interviews led to results that showed the little knowledge of mothers about episiotomy, although not being the first delivery. All of them said they did not care about episiotomy at first, considering it as essential for the birth. The procedure is not questioned, because the women trust their physicians, and the decision-making about episiotomy lies on the physician; women report to the doctor as the main interlocutor in the puerperal pregnancy cycle. The nursing staff did not

appear as a reference in the women's speech, it was referenced only when related to the performance of technical procedures. It is concluded that Nursing, especially the nurse, may be a key professional in the development of new paradigms. Episiotomy is considered a violation of women's sexual and reproductive rights, thus it is essential to inform and discuss about its veiled consequences with pregnant women. A more committed action by the health professionals, especially nurses, based on scientific knowledge, is imperative for the demystification and rational use of this procedure.

KEYWORDS: Episiotomy - Instrumentalized delivery. Puerperium. Assisted pregnancy.

Introdução

A episiotomia surgiu de especulações feitas pelo médico Sir Fielding Ould, por volta do século XVIII, que a considerou um procedimento capaz de ajudar a prevenir lacerações nos músculos do assoalho pélvico decorrentes do parto, deixando maior a saída para o feto, e assim mais rápida pode ser a expulsão, conseqüentemente momento menos laborioso para a mulher¹.

A episiotomia deveria ser indicada para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, prolapsos, incontinência fecal e urinária, favorecer a liberação do concepto e evitar lesões do polo cefálico fetal submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo. Entretanto essa prática se tornou rotineira nas instituições, sem evidências científicas. Os profissionais de saúde tomaram-na como certa e incontestável, deixando de lado o aperfeiçoamento e a crítica profissional².

Embora as indicações e vantagens da episiotomia não sejam consenso, as complicações desse procedimento são amplamente divulgadas, tais como, infecção, hematoma, ruptura do períneo de 3º e 4º graus; celulite; deiscência; abscesso; incontinência de gases e fezes; fístula retovaginal; lesão do nervo pudendo; fascíte necrosante e até mesmo a morte³.

Segundo a OMS, a episiotomia é uma operação ampliadora para acelerar o desprendimento diante de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e iminência de laceração de 3º grau (incluindo mulheres que tiveram laceração de 3º grau em parto anterior)⁴.

Atualmente milhares de mulheres no momento do parto são consideradas incapazes de parir, e podem sofrer, por parte dos profissionais de saúde, um profundo desrespeito à sua autonomia e a privacidade, serem culpabilizadas por terem vida sexual, a violência psíquica. A episiotomia acontece, na maioria das vezes, sem a autorização da mulher, violando seus direitos sexuais e de reprodução. Este procedimento cirúrgico, em algumas situações, acontece sem que a anestesia tenha sido eficaz, e proporciona uma dor cruel à mulher, o que é desumano e inaceitável nos dias de hoje⁵.

Diante deste contexto, o presente trabalho objetivou analisar os aspectos emocionais e sexuais que permeiam o puerpério da mulher episiotomizada. O interesse por esta temática surgiu da vivência acadêmica da autora, quando, em estágios, deparava-se com queixas e angústias trazidas pelas mulheres que passaram pela episiotomia. Diante disto, dar voz a essas mulheres foi considerado uma alternativa de escutá-las às reais necessidades das mulheres, reflexão sobre a temática.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. A população foi constituída por uma amostra de dez puérperas, no puerpério remoto (ou seja, até aproximadamente quatro meses pós-parto), que no evento do parto normal passaram pela episiotomia.

Inicialmente, a pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde Central da cidade de Pato Branco – PR, porém, por inúmeras dificuldades para captação das mulheres, a pesquisa teve continuidade nas unidades de saúde dos bairros da cidade. Essas eram toda a Estratégia Saúde da Família (ESF), e possuíam suas áreas cobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), o que propiciou o acolhimento da pesquisadora, e conferiu outros atributos à veracidade das respostas às entrevistas.

A entrevista gravada deu-se no ambiente domiciliar das puérperas. A participação ocorreu de forma voluntária, nos meses de março e abril de 2013, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), com total garantia de anonimato, a todas foram atribuídos pseudônimos referentes a rochas. Ademais, o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em setembro de 2013, com registro número 184/13.

A entrevista valeu-se de um Bloco contendo dados pessoais (pseudônimo; idade; estado civil; número de filhos; escolaridade; profissão) e de um Bloco de perguntas que se inicia com: “Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?; e evolui com os seguintes questionamentos sobre a episiotomia: 1. Você sabia o que era episiotomia?; 2. Na hora do parto você foi informada que seria feito o corte no seu períneo? Se sim, o que foi lhe dito?; 3. Você sabe por que foi feito o corte?; 4. Algum profissional de saúde te explicou sobre os cuidados pós-parto com a episiotomia? Qual profissional?; 5. Sentiu dor durante o puerpério relacionada a episiotomia? Se sim, isso te impediu de realizar atividades normais da vida diária e cuidados com o bebê?; 6. Como foi pra você reiniciar a vida sexual após o puerpério tardio?.

A análise qualitativa foi iniciada com a leitura integral de cada entrevista, para apreensão plena de seu conteúdo. Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo, esta sistematizada mediante a técnica de extração de frases temáticas a partir dos substantivos concretos e abstratos mencionados nas respostas, com a preservação dos elementos de ação e qualificação os quais configuram um enunciado pertinente⁶.

Para garantir a qualidade desta pesquisa foi aplicado o *check list* do Guideline COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*) composto por 32 itens⁷.

Análise e discussão de dados

Foram entrevistadas 10 puérperas na faixa etária de 18 a 35 anos, com idade média de 26 anos; apenas uma não era casada, o número de filhos oscilou entre um e dois, o grau de escolaridade predominante foi o 2º grau incompleto. Com relação à profissão houve predomínio das mulheres “do lar”, mas também foi observada grande diversidade de atividades desenvolvidas. Todas dependentes da renda advinda por parte do marido ou companheiro.

A partir das entrevistas, foi realizada uma classificação inicial, buscando evidenciar os elementos que fundamentam o uso da episiotomia. A classificação final do material analisado resultou em duas categorias, que caracterizam: i) Informação como forma de cuidado e autonomia para as mulheres e; ii) sua sexualidade relacionada à episiotomia.

INFORMAÇÃO COMO FORMA DE CUIDADO E AUTONOMIA PARA AS MULHERES

As mulheres, quando questionadas sobre o conhecimento que elas possuem sobre episiotomia, se posicionaram com as seguintes falas:

“Não, o médico nunca me disse, eu fui uma vez também num grupo pra mulher grávida, mas não tinha quase ninguém, depois não fui mais, me disseram que lá explicava muita coisa, mas nem me lembro do que a mulher falou naquele dia” (Bauxita).

"[...] a gente sempre escuta alguma coisa nessas conversas de mulher, né, mas eu não sabia o que era não" (Ardósia).

Os resultados desta pesquisa apontam que mais da metade das mulheres entrevistadas desconhece a episiotomia e o motivo pelo qual ela é realizada. Percebeu-se nas falas que a maioria não havia recebido quaisquer informações sobre o procedimento, em momento algum antes do parto, ou quando recebeu, a fonte era alguém próxima a elas e não de um profissional de saúde.

Também foi questionado junto às entrevistadas se, na hora do parto, elas foram informadas de que seria feito o corte no períneo. Das participantes, apenas duas tinham conhecimento da episiotomia anteriormente ao parto, acompanhe as falas:

"Sim, eu sabia o que era. Eu sempre soube o que era a episiotomia" (Feldspato, Pedra Talco).

Quando as puérperas foram questionadas sobre os motivos pelos quais foram submetidas à episiotomia, somente duas delas se mostraram convictas da resposta, outras duas apenas associavam à ideia de ampliação do canal de parto e as restantes não tinham o menor conhecimento do que se tratava e para o que serviria, como observado nos relatos a seguir.

"Por causa do bebê né, por causa que o canal vaginal não é tão grande pra não rasgar, pra não ter uma machucadura ali, pra facilitar a passagem do bebê" (Feldspato).

"[...] é o corte vaginal pra poder ter uma abertura maior do canal vaginal pro nascimento do bebê" (Pedra Talco).

"Não, ninguém me disse o que é esse negócio nem pra que serve. Eu acho que deve ser porque não é aberto o suficiente pro neném sair" (Obsidiana).

"Não sei por que fizeram se precisava ou não, não me disseram nem antes..." (Marga).

"Não sei por que eles fazem o corte" (Quartzo Rosa).

Cabe ressaltar que a episiotomia é um dos poucos procedimentos que são feitos sem consentimento da parturiente. Esse fato também deve ser levado em consideração, pois o procedimento pode acarretar alterações cicatriciais além das outras complicações para o resto da vida³. Assim, acredita-se que a decisão para a realização do procedimento deva ser compartilhada com as puérperas, afora em condições em que seus benefícios justifiquem intensamente sua realização.

As pesquisas têm demonstrado que a episiotomia tem sido aplicada de forma mais criteriosa em algumas instituições, principalmente, quando há a participação exclusiva ou majoritária de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto⁸.

As mulheres, ao serem questionadas se algum profissional de saúde explicou sobre os cuidados pós-parto com a episiotomia, deram as seguintes respostas:

"Uma enfermeira foi um dia no quarto, disse pra menina do lado pra lavar bem porque o dela tava infeccionando, mas pra mim não" (Mica).

"Ninguém me disse como que tinha que fazer pra cuidá dos pontos, disseram que tinha que lavá, mas claro que eu ia lavar, ficar sem lavar lá embaixo não tem como, né, mas como se lava ninguém falou não" (Ardósia).

"O médico obstetra, ele me disse como fazer, como cuidar, mas a enfermeira não. Passaram no meu quarto algumas técnicas e auxiliares de Enfermagem pra medicação, monitorar o bebê e sinais vitais, mas a enfermeira eu não vi e ninguém me deu orientação, só o médico mesmo" (Feldspato).

A abordagem aos cuidados com a episiotomia incluem basicamente orientações da limpeza do períneo com a higiene realizada no sentido anterior para o posterior, bem como a realização de banhos de assento. Estas orientações aparentemente simples são fundamentais para a manutenção da saúde.

O profissional médico é reconhecido pelas puérperas como essencial no processo de parturição, e também, como detentor de poder e

conhecimento, ser onipotente e inquestionável, e principal fonte de referência. Aparentemente a Enfermagem se mostra secundária em seu papel de cuidadora. Considerando-se a proximidade enfermeiro/paciente, principalmente no ambiente hospitalar, no qual o contato deveria ser constante.

As mulheres ao serem questionadas se sentiram dor durante o puerpério relacionada à episiotomia e se esta ocorrência as impediu de realizar atividades normais da vida diária e cuidados com o bebê, deram os seguintes relatos:

“Não, eu soube depois que me cortaram, a enfermeira falou, eu acho” (Pomes).

“Ele não falou nada que ia cortar, nada, nem na hora na verdade, ele chegou e cortou” (Jaspe).

“Eu não fui informada de nada, nada mesmo, ninguém me disse o que ia acontecer comigo [...]” (Marga).

As lesões genitais no parto vaginal podem ser prevenidas pela boa assistência, o que inclui mudança de condutas, como restrição do uso de episiotomia, de ocitocina e da posição horizontal⁹.

REPERCUSSÃO DA EPISIOTOMIA NA EXUALIDADE

O último questionamento junto às entrevistadas buscou saber sobre a vida sexual após o puerpério tardio, sendo que os relatos estão descritos a seguir:

“Dor foi o que eu mais senti, porque daí os pontos inflamaram, começou a sair pus, ficou [...]” (Ardósia).

“Meus pontos inflamaram daí, nossa, eu não conseguia dar de mamar, não conseguia caminhar, minha perna parecia que eu ia perder, [...]” (Obsidiana).

“Senti sim, depois ficou tudo inflamado tive que tomar mais remédio, aquilo queimava demais, eu não tinha sossego [...]” (Mica).

Verifica-se que as falas das mulheres mostraram situações de incômodo e desconforto, que devem ser mais bem interpretadas, e repensadas a partir

das práticas atuais do uso rotineiro da episiotomia. As mulheres devem deter o conhecimento de que após o parto, os principais fatores associados ao decréscimo da função sexual são a amamentação, o trauma perineal provocado pelo parto vaginal, a laceração vaginal e a episiotomia¹⁰.

Observam-se as queixas trazidas nas falas seguintes:

[...]. “Eu descreveria como a pior experiência que tive, a primeira vez, me senti mal por não conseguir (fazer sexo) [...]comecei a ficar estressada com isso, aí piorou ainda mais,” (Marga).

[...] “É uma sensação ruim até hoje, doeu muito, ainda dói bastante, não é fácil na primeira vez, eu tive que passar pomadinha pra conseguí fazê o negócio” (Obsidiana).

“Dá medo né, dá um pouquinho de medo só, mas depois [...]” (Pomes).

A dor e o desconforto perineais apresentados por algumas mulheres após o parto vaginal podem ser persistentes e levar a alterações sexuais. Porém, independente do tipo de parto, estudos mostraram altas taxas de problemas sexuais no puerpério, principalmente dispareunia e desejo sexual hipotativo¹⁰.

O puerpério é um período em que ocorrem vários ajustes fisiológicos no corpo da mulher, que pode desenvolver morbidades causadas pelo trauma perineal espontâneo ou em razão da prática da episiotomia no parto vaginal¹¹.

A presença de traumas ou episiotomia, além de causarem maior queixa de dor entre as mulheres após o parto, propicia um maior uso de medicamentos para alívio de dor¹².

A literatura adverte para a prática da episiotomia e da episiorrafia, que parecem ser os procedimentos que acarretam maiores desconfortos no pós-parto. Nos dias atuais o uso comum de tal procedimento passa a ser questionado devido às diversas implicações provocadas ao assoalho pélvico feminino, porquanto a realização desta incisão não garante menores chances de morbidade no puerpério¹³.

Durante o processo do parto normal a superfície pélvica e perineal recebem influência direta em suas estruturas, sofrendo constantes alterações que possivelmente ocasionarão lesões em seus tecidos, seja por episiotomias ou por roturas¹⁴.

A dor na episiotomia tem sido reportada como uma das causas mais comuns de morbidade materna no período pós-parto. A mulher com episiotomia tem uma experiência maior de dor e está sujeita a maior perda sanguínea, hematoma, infecção, deiscência, disfunção sexual, prolapso vaginal e fístula reto-vaginal, quando comparada com outros graus de trauma perineal¹⁵.

Ademais, a mulher no período pós-parto apresenta transformações que não ocorrem somente no âmbito fisiológico, endócrino e genital, mas na sua totalidade enquanto pessoa¹⁶.

Considerações Finais

A análise das entrevistas identificou o escasso conhecimento das puérperas sobre a episiotomia, mesmo não sendo o primeiro parto. As entrevistadas revelaram não se importar com a episiotomia no primeiro momento, considerando-a como algo essencial para o nascimento. Identificou-se que o procedimento não é questionado, pois as mulheres depositam confiança no médico, e a tomada de decisão sobre fazer a episiotomia é médica, as mulheres se reportam ao médico como interlocutor principal no ciclo gravídico puerperal. Observou-se que a equipe de Enfermagem não apareceu como referência na fala das mulheres, apenas foi lembrada na realização de procedimentos técnicos, contudo são profissionais fundamentais para o desenvolvimento de novos paradigmas, pelo tempo que dispõem no cuidado e na companhia de seus pacientes.

Fica explícito que a tomada de decisão sobre fazer a episiotomia é totalmente do médico e que à mulher cabe apenas se sujeitar, como sendo um ser incapaz de tomada de decisões e autonomia.

No contexto da gestação - parto - puerpério acredita-se que a Enfermagem, em especial a enfermeira, seja fundamental na construção de

um novo panorama, e perspectiva de saúde da mulher no Brasil. Para tanto, faz-se necessária a atuação mais efetiva e comprometida, mediada por olhar humanizado, e fundamentalmente, cientificamente capacitado. Entende-se que a assistência fundamentalmente baseada em evidências e a mudança de paradigma apesar de laboriosa, e extensa temporalmente, seja de extrema importância para o avanço da qualidade da assistência integral à mulher.

Referências bibliográficas

1. Mattar RM, Aquino MMA, Mesquita MRS. A prática da episiotomia no Brasil Revista Bras Ginec e Obstet, 2007; 29(1):1-2.
2. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev Bras de Enferm, Brasília 2007 mar./abr; 60(2):197-201.
3. Zanetti MRD, Petricelli CD, Alexandre SM, Torloni MR, Nakamura UM, Sass N. Episiotomia: revendo conceitos. FEMINA, v. 37, n. 7, julho, 2013. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>>. Acesso em: 15. Out. 2016.
4. World Health Organization. Classification of practices in normal birth. In: Care in normal birth: a practical guide. Geneva, 1996. p. 34-7 (WHO Technical Report Series FRH/MSM/96.24).
5. Progiante MJ, Araújo LM, Mouta RJO. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro; mar 2008; 12(1).
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care, New York, 2007; 19(6): 349-357.
8. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro. 2016; abr/jun; 20(2).
9. Souza JÁ, Mejia DPM. A real influência do parto normal sobre o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico: revisão literária. (2013). Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/08_-_A_real_influYncia_do_parto_normal_sobre_o_enfraquecimento_da_musculatura_do_assoalho_pYlvico_revisYo_literYria.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.
10. Assis TR, Rezende FR, Sá ACAM. Percepção de puérperas sobre mudanças sexuais após exercícios para o assoalho pélvico: uma abordagem qualitativa. Rev Fisiot & Saúde Func. Fortaleza, 2015, jan./jun; 4(1): 6-13. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13493/1/2014_art_trassis.pdf>. Acesso em: 16 out. 2016.
11. Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. Rev de Enferm, UERJ, Rio de

Janeiro; 2013; abr./jun; 21(2):216-20.

12. Imarengiaye CO, Andet AB. Postpartum perineal pain among Nigerian women. *West Afr J Med* 2008; 27:148-51.

13. Carroli GB. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=episiotomia&lang=pt>>. Acesso em: out 2016.

14. Kettle C, Hills RK, Ismail KM. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second degree tears. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(4): CD000947. Review.

15. Khresheh R, Homer C, Barclay L. A comparison of labour and birth outcomes in Jordan with WHO guidelines: a descriptive study using a new birth record. *Midwifery*. 2007, Dec 21. [Epub ahead of print].

16. Oliveira ACM, Lopes CS, Oliveira MO, Jeneral RBR. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Rev Faculd de Ciênc Méd, Sorocaba*; 2014; 16(4), p. 174-177.

DATA DE SUBMISSÃO: 06/08/2016

DATA DE ACEITE: 07/10/2016