

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
Doutorado
PPGenfPrograma de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIORevista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

Ministério da Educação

PESQUISA

EPISIOTOMY: FEELINGS AND CONSEQUENCES EXPERIENCED BY MOTHERS

EPISIOTOMIA: SENTIMENTOS E REPERCUSSÕES VIVENCIADAS PELAS PUÉRPERAS

EPISIOTOMIA: SENTIMIENTOS Y REPERCUSIONES VIVENCIADAS POR LAS PUÉRPERAS

Daniela Medeiros Lopes¹, Alan Santos Bonfim², Aline Gama Sousa³, Lisandra Santana Oliveira Reis⁴,
Luciano Marques Santos⁵

ABSTRACT

Objective: Understand the feelings of women interned in the accommodations of a public hospital in Bahia. **Method:** Data collection was performed in December 2009, through semi-structured and empirical data were analyzed using content analysis of Bardin. **Results:** The empirical data collected showed that despite mothers relate to accept the procedure by which it facilitates labor, shortening the maternal and fetal distress, they experience feelings of doubt and fear and various effects postpartum, among them, the pain associated with cutting episiorrafia and, as uncomfortable in the accomplishments of basic activities such as ambulation, bladder and bowel eliminations and breastfeeding. **Conclusion:** It can be considered an episiotomy, as an intervention that undermines the smooth running of the puerperium, as well as an assault on the physiology of childbirth and female perineal integrity. **Descriptors:** Nursing, Episiotomy, Humanization of childbirth.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos das puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública do interior da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. A coleta dos dados foi realizada em dezembro de 2009, através de entrevistas semi-estruturadas e analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** O material coletado apontou que apesar das puérperas referirem que aceitam o procedimento por que ele facilita o parto, abreviando o sofrimento materno e fetal, elas vivenciam sentimentos de dúvidas, medos e diversas repercussões no puerpério imediato, dentre elas, a dor associada ao corte e a episiorrafia, assim como incômodos nas realizações de atividades, as quais: deambulação, eliminações vesicais e intestinais e amamentação. **Conclusões:** pode-se considerar a episiotomia, como uma intervenção que prejudica evolução do puerpério imediato, assim como uma agressão à fisiologia do parto e da integridade perineal feminina. **Descritores:** Enfermagem, Episiotomia, Humanização do parto.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los sentimientos de las puérperas ingresadas en el alojamiento conjunto de una maternidad pública del interior de la Bahia. **Metodo:** Se trata de un estudio descriptivo, qualitativo, realizado con veinte puérperas, en una maternidad pública del interior de la Bahia. A recolecta de los datos fue realizada en diciembre de 2009, a través de entrevistas semi-estruturadas y los datos empíricos fueron analizados a través del Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** El material empírico recolectado apuntó que a pesar de las puérperas refieran que aceptan el procedimiento por qué él facilita lo parto, abreviando el sufrimiento materno y fetal, ellas vivenciam sentimientos de dudas y miedos y diversas repercusiones en el puerpério inmediato, de entre ellas, el dolor asociado al corte y la episiorrafia, así como incómodos en las realizaciones de actividades básicas, como en la deambulacion, eliminaciones vesicais e intestinais y amamentação. **Conclusión:** Se puede considerar la episiotomia, como una intervención que perjudica la buena marcha del puerpério inmediato, así como una agresión a la fisiología del parto y de la integridad perineal femenina. **Descriptor:** Enfermería, Episiotomia, Humanización del parto.

^{1,3} Enfermeiras. Pós-graduandas em Saúde Coletiva pela Faculdade de Tecnologia e Ciências. E-mail: dani.medeiros@yahoo.com.br, lineelako@yahoo.com.br. ^{2,4} Enfermeiros. Especialistas em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências. E-mails: allaansb@yahoo.com.br, enfalis@gmail.com. ⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidado em Saúde. Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Atenção à Saúde da Mulher. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: Percepção de puérperas sobre a prática da episiotomia, apresentado à Faculdade de Tecnologia e Ciências, 2010.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o processo parturitivo era encarado como um evento natural, vivenciado por mulheres, sendo a dor de parir considerada um castigo divino. O parto era realizado no domicílio da parturiente, no qual a mesma recebia o apoio de outras mulheres de sua família ou de sua comunidade, que através de suas próprias experiências adquiriram conhecimento manual para auxiliar durante trabalho de parto.

Desta forma, a parturição teve por muito tempo a sua assistência desvinculada da prática médico-cirúrgica. O contexto social garantia a legitimidade da prática da parteira, recorrendo nos casos mais complicados ou anômalos à outra mais experiente e apenas em último caso buscava o auxílio de um físico, que indicava ou não a necessidade de um cirurgião¹.

Contudo, a imensa mortalidade materna e perinatal começaram então a ser discutidas na esfera pública, por uma necessidade político-econômica de garantir exército e trabalhadores, sendo esta também uma preocupação de várias nações européias, emergindo políticas visando à melhoria das condições de saúde da população¹.

Ao lado destas transformações sociais e com a consolidação da medicina durante o século XIX, a obstetrícia firmava-se como matéria médica e ocorriam as primeiras ações voltadas a disciplinar o nascimento².

O médico passou a assumir toda autonomia e responsabilidade pelo processo parturitivo, cabendo a ele a decisão sobre o andamento e terapêutica do mesmo e as parturientes passaram a condição de sujeitos submissos à sua prática e conhecimento soberano.

À medida que os partos deslocaram-se para o ambiente hospitalar, em consequência da institucionalização da medicina, outros atores envolveram-se neste cenário, tendo o profissional

médico assumido o papel hegemônico da assistência³.

Nos espaços institucionais, a assistência ao parto ainda é realizada mais freqüentemente pela categoria médica, a qual é adepta das intervenções diagnósticas e terapêuticas, com uso crescente de tecnologia avançada e de recursos invasivos³.

As normas e rotinas rígidas preconizadas pelas instituições de saúde interferem diretamente no processo parturitivo, retirando a naturalidade própria do momento e imprimindo-lhe um caráter técnico e intervencionista.

O processo de parturição é uma etapa da vida da mulher que acarreta profundas e significativas mudanças fisiológicas e psicológicas na parturiente, no recém nascido e na família, deixando saldos positivos e/ou negativos irreversíveis⁴. A assistência prestada à parturiente interfere de forma direta neste processo e a mesma pode minimizar ou até mesmo agravar ou desencadear eventos adversos.

A impessoalidade e a intensa medicalização no atendimento à mulher em trabalho de parto e parto podem repercutir negativamente no relacionamento da mesma para com o seu filho, visto que as recordações que ela terá acerca desse momento serão de dor, medo, submissão, desrespeito e desconsideração de sua autonomia.

No Brasil, ainda prevalece uma atenção fincada em moldes intervencionistas, como se a intervenção, por si só, representasse inevitavelmente competência e eficácia na prática dos profissionais envolvidos³. Dentro destes moldes intervencionistas pode-se citar o uso da episiotomia de rotina.

A episiotomia é uma incisão cirúrgica no orifício vulvar, com indicação obstétrica com o objetivo de impedir ou minorar o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a descida e a liberação do concepto e evitar lesões

desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo resistente⁵.

De acordo com os princípios de formação prática e conteúdo teórico das escolas de obstetrícia, acumulado ao longo dos anos, este procedimento caracteriza-se como uma intervenção preventiva às lacerações perineais e ao sofrimento materno e fetal, devendo, portanto ser utilizada rotineiramente de maneira profilática. As evidências científicas em relação às lacerações perineais de primeiro e de segundo grau, apresentam melhores resultados que a episiotomia em termos de perda sanguínea, dor, dispareunia, cicatrização e retomada da função muscular⁶.

A prática da episiotomia traz inúmeras repercussões para mulher como a dor, o hematoma, a dispareunia, as alterações anatômicas, o maior risco de infecção, a incontinência urinária e fecal, as lacerações mais profundas de terceiro e quarto grau, limitação das atividades diárias durante o puerpério, além afetar negativamente a auto-imagem e a auto-estima^{7,8,9}.

Desta forma, a parturiente, além de estar sujeita à dor o parto e a todas as alterações físicas e hormonais deste processo, está ainda sujeita à dor proveniente deste corte e ao medo de que este procedimento, traga alterações na anatomia da sua genitália ou lhe traga outras complicações.

Permeado por esta temática, este estudo teve como objetivo geral conhecer os sentimentos das puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública do interior da Bahia, durante e após a realização da episiotomia no processo parturitivo e como objetivo específico analisar as repercussões da episiotomia na rotina das puérperas.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva registra, analisa, classifica e interpreta os fatos observados, muitas vezes estabelecendo relações entre eles¹⁰.

Este estudo foi realizado em uma Maternidade pública, mais especificadamente, na enfermaria de Alojamento Conjunto, destinada às puérperas de parto vaginal, na cidade de Feira de Santana, no estado da Bahia

As participantes do estudo foram vinte puérperas de parto simples, natural, em vértice, que foram sido submetidas à episiotomia e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão deste estudo foram: puérperas de parto vaginal com episiotomia, mulheres acima de dezenove anos e puérperas que aceitaram assinar o TCLE.

O projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador, Bahia, sendo aprovado sob o parecer de nº 01.383-2009.

A coleta dos dados foi realizada no mês de dezembro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através de um roteiro de entrevista semi-estruturada.

Para realizar a entrevista foi utilizado um roteiro com questões sócias econômicas e relativas à situação gestacional e obstétricas das entrevistadas e com as seguintes questões norteadoras: Conte para mim como foi para a senhora ser submetida ao corte no períneo durante o seu parto. O que mais incomodou a senhora no momento da realização da episiotomia? Sentiu algum desconforto no momento ou até agora? Relate para mim esse desconforto.

Cada participante deste estudo recebeu um código (E01, E02, E03, E04...) para sua

identificação, com vistas à manutenção de seu anonimato e sigilo das informações.

Para a abordagem do material empírico coletado, utilizamos a Análise de Conteúdo, sendo pautada pelo referencial metodológico de Bardin. Assim, após a realização de cada uma das entrevistas, as falas das participantes foram transcritas na sua íntegra para constituirmos o corpus empírico a ser analisado. Assim, identificamos as seguintes categorias: O medo na hora da episiotomia, Aceitando a episiotomia e Repercussões da episiotomia na puérpera.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O medo na hora da episiotomia

O trabalho de parto normal é culturalmente marcado como um evento de grande dor física para a mulher, o que ocasiona na mesma, sensações de medo e insegurança. Além do desconhecimento sobre o que vai acontecer com o seu corpo, as intervenções do ambiente hospitalar medicalizado e as expectativas relacionadas ao nascimento do seu filho, são fatores que favorecem os sentimentos de temor e vulnerabilidade da mulher.

A episiotomia, como procedimento invasivo e doloroso, entra nesse contexto, como mais um evento que pode gerar o medo na parturiente. Mesmo desconhecendo as repercussões desta intervenção, as mulheres manifestam o medo pelo corte que é realizado, associando este medo tanto a dor física quanto a alterações em sua genitália.

O medo torna a parturiente ainda mais vulnerável e submissa a equipe obstétrica, fazendo com que, mesmo com medo e dúvidas acerca do procedimento, ela não questione a necessidade e os motivos da realização do corte e nem verbalize os seus sentimentos.

Foi possível observar no relato das entrevistadas que algumas delas sentiram medo,

principalmente relacionado com a dor do corte.

[...] Fiquei com medo porque era para cortar com tesoura, mas eu pensava que era com bisturi, mas deu anestesia, não doeu. (E13)

Doeu muito. Doeu! Eu senti medo e dor. (E18)

Na hora eu tive medo. (E19)
[...] Na hora que ele me falou, eu achei que ia doer, aí eu tive medo. (E19)

Uma das entrevistadas relatou que sentiu medo, mas que após ser informada sobre a anestesia, ficou mais tranquila.

[...] Mas na hora teve anestesia, então quando o médico avisou que teria anestesia, eu já fiquei mais tranqüila e não tive mais medo. (E19)

Isto reflete a importância das informações. Quando a parturiente se vê esclarecida sobre os procedimentos, que será submetida, de forma clara e os meios de alívio da dor, ela se sente mais confiante na equipe e poderá vivenciar o trabalho de parto e nascimento de maneira mais segura e consciente.

Em um estudo realizado¹¹ sobre a preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas, as mulheres relataram como efeitos positivos sobre a não realização da episiotomia, o sentimento de independência, ausência de dor e a sensação de segurança.

Pode-se inferir então que, o medo do corte no momento do parto e a dor conseqüente do mesmo, as deixam inseguras, temerosas e dependentes, física e emocionalmente, dos profissionais de saúde que lhe prestam a assistência.

Chama a atenção, o relato de E20, que afirma não ter sentido a dor do corte por conta da dor do parto e não ficou com medo, pois ansiava pelo término do procedimento.

[...] Na hora que eu senti cortando eu nem fiquei com medo, só queria logo que ela (o bebê) saísse. (E20)

Este relato põe em evidência a idéia de que a dor ocasionada pelo trabalho de parto pode ser abreviada pelo uso da episiotomia, que auxilia no nascimento do bebê e logo, cessa a sensação dolorosa. A difusão destes conceitos pode levar as mulheres a aceitarem o procedimento apenas como algo facilitador do parto e a negligenciarem os seus próprios sentimentos.

Outra vertente da episiotomia, que gera medo na mulher é a questão da sexualidade, relacionada principalmente nas alterações em sua genitália. Vários estudos afirmam que esse procedimento pode acarretar à mulher, dentre outras repercussões, hematoma, dispareunia e alterações anatômicas, além de afetar negativamente a sua auto-estima e o relacionamento sexual com o seu parceiro^{8,9,11,12}.

Em um estudo realizado em 2008⁸ foi observado grande preocupação das mulheres em relação à ocorrência de deformidades na aparência da genitália, onde as mesmas relataram uma sensação de estranheza e a sensação de terem ficado “largas”.

No presente estudo, também foi possível identificar mulheres que relataram medo de alterações em sua genitália e de interferências na relação sexual, conforme se evidencia nas seguintes falas:

[...] Eu fiquei com um pouco de medo de ficar com alguma diferença em minha vagina, tanto da primeira vez quanto agora, mas depois fica tudo normal; depois pra voltar a ter relação que... a gente fica sempre com medo, mas é normal. Volta sempre à mesma coisa, parece que a mulher volta a ser virgem de novo. A mesma coisa. (E13)

[...] Na hora que ela falou, eu fiquei com medo de ficar “relaxada”. Mas aí ela me falou que depois ia dar os pontos, tudo certinho, aí depois ela deu os pontos e está tudo no lugar. (E17)

A idéia de que a episiotomia recompõe a mulher em sua condição virginal e que nesta condição, o procedimento serve também para

satisfazer o ato sexual, configurando-o predominantemente na satisfação masculina⁷. Em detrimento a esta condição, ficam os sentimentos e prazeres femininos, retratando novamente as questões de gênero, nas quais a mulher deve aceitar a satisfação de agradar ao seu parceiro.

Entretanto, evidências científicas mostram que o relacionamento sexual da mulher após uma episiotomia, por vezes, torna-se um desafio para a mesma, devido ao constrangimento de que seu parceiro veja as alterações que o corte no períneo proporcionou, como os pontos, edema, hematoma ou até mesmo cicatrizes⁸

Esse constrangimento pode dificultar o contato sexual do casal, gerando muitas vezes, crises nos relacionamentos e baixa auto-estima na mulher, a qual se sente culpada pela vivência sexual negativa, gerando ainda mais sentimentos de inferioridade e frustrações.

Contudo, algumas entrevistadas deste estudo, referiram não ter sentido medo de alterações anatômicas devido a experiências anteriores ou a relatos de outras pessoas.

[...] Não fiquei com receio de minha vagina ficar diferente porque muitas pessoas já passaram por isso, aí eu não fiquei com medo não. (E14)

[...] Eu não fiquei com medo de minha vagina ficar estranha porque tive no primeiro a mesma coisa, aí não fiquei com medo não. (E16)

[...] Não fiquei com medo de ter alguma alteração, porque eu já sabia que teria o corte e eu acredito que não muda nada não. (E19)

A fala de E14 evidencia a episiotomia como um evento comum, que por isso, não lhe trouxe motivos para medos com relação à sua anatomia genital. A experiência anterior de E16 também lhe conferiu segurança, o que se evidencia por sua afirmação de não ter sentido medo.

Com isso, considera-se que, o conhecimento prévio confere maior segurança à mulher sobre os procedimentos do seu trabalho de

parto. Contudo, cabe ressaltar que as alterações anatômicas não são as únicas repercussões da episiotomia sobre a sexualidade feminina, podendo existir alterações, que embora invisíveis a olho nu, podem repercutir diretamente na sua vivência sexual.

Assim, outro agravante deste procedimento é a dispareunia⁸. A mulher, além de ter a sua integridade perineal agredida, pode ainda perder o prazer sexual por tempo indeterminado, ferindo assim também, a sua integridade sexual e psicológica.

O prazer sexual é um direito do casal, portanto, realizar um procedimento na mulher, objetivando apenas acelerar o parto para a equipe que o assiste e fornecer condições para maior satisfação sexual masculina, reflete a hegemonia da classe machista, que supervaloriza suas necessidades, em detrimento dos sentimentos e direitos femininos.

Em uma pesquisa realizada em 2006¹¹, as mulheres referiram efeitos positivos da não realização da episiotomia também no seu relacionamento sexual. Foi destacado por elas que no parto sem a episiotomia, o retorno à sua prática sexual foi mais rápido e natural, comparado com os partos anteriores, nos quais foram submetidas ao procedimento.

Assim, as questões aqui discutidas, fazem parte dos motivos desencadeadores do medo nas parturientes, configurando a episiotomia como mais um instrumento que torna o parto normal um evento cada vez mais temível para as mulheres e cujas ações são pautadas por uma prática eminentemente intervencionista.

Aceitando a episiotomia

Com a assistência obstétrica medicalizada, o corpo da mulher passou a ser considerado defeituoso e não totalmente preparado para o trabalho de parto e nascimento, sendo então

necessárias intervenções para a concretização destes eventos, dentre eles, a episiotomia.

Os profissionais da obstetrícia justificam a sua utilização alegando a redução do sofrimento materno e fetal. Em estudo realizado com médico e enfermeiras obstetras em um Hospital Universitário de São Paulo, no ano de 2005¹³, os principais critérios citados para indicar a episiotomia foram a rigidez perineal, a primiparidade, feto macrossômico e a prematuridade.

Estes critérios são justificados pelo fato de que a episiotomia poderia adiantar o trabalho de parto, reduzindo o tempo do período expulsivo e consequentemente o sofrimento e a dor, tanto materna quanto fetal.

Entretanto, nem sempre esses critérios são devidamente avaliados, transformando esta intervenção em um procedimento rotineiro, generalistas e com justificativas reducionistas para a sua realização. Aliado a isso, têm-se ainda a desinformação das mulheres acerca dos reais objetivos e critérios de indicação do procedimento, levando-as a acreditar que a episiotomia apenas facilita o parto, sem conhecer as conseqüências que ela pode trazer para o seu corpo e sua saúde sexual.

Em uma pesquisa realizada⁷ com dezesseis puérperas submetidas a episiotomia, 68.8% responderam que o objetivo do procedimento era facilitar o processo do nascimento, colaborando na expulsão do bebê e evitar laceração, identificando assim, a sua realização como benéfica.

No presente estudo, também foi possível observar que as mulheres por falta de informação e conhecimento, aceitam a episiotomia por acreditarem que ela facilita o parto.

[...] Facilitou o parto. (E08)

[..] Porque no caso, mesmo que ele pedisse minha permissão, eu iria permitir, porque aí ia ser melhor para ele (o bebê) passar. Ia ser melhor porque aí

ele não ia ter nenhum problema. (E11)

[...] Porque o corte ajuda na... para ter o bebê. (E18)

O período expulsivo é um momento de extrema angústia e dor para a mulher. A compreensão de que a episiotomia pode reduzir esse período, faz com que a mulher aceite a intervenção também como um método de abreviar o trabalho de parto, como se evidencia nas falas a seguir:

O corte ajudou na hora da dilatação, para ajudar que minha filha saísse mais rápido. (E08)

[...] Para mim foi normal porque eu senti que a cabeça estava passando e eu mesmo pedi para cortar logo, para adiantar o parto. (E13)

A idéia de que o corte “ajuda para que o bebê saia mais rápido” coloca a mulher mais uma vez na condição de leiga sobre o seu próprio corpo e sobre suas capacidades. Essas informações mascaradas e simplistas acerca da episiotomia destituem a mulher do envolvimento concreto e responsável com o processo de parto e nascimento e as expõem a situações de risco que elas desconhecem.

Duas puérperas desse estudo relataram ainda, que a episiotomia as ajudou porque diminuiu o sofrimento, justificativas essas, que por vezes são dadas às parturientes por muitos profissionais obstetras.

Acho que foi melhor porque eu não sofri tanto... achei uma coisa normal. (E04)

[...] Mas também se ele não cortasse, como é que ia ser? A gente ia sofrer um pouco. (E07)

Outros estudos¹⁴ também constataam este fato, no qual as puérperas relataram que compreendiam o procedimento como uma forma de alívio à dor e conseqüentemente, redução do sofrimento. Estas alegações das puérperas

evidenciam a desinformação das mesmas, sobre sua capacidade de parir fisiologicamente e dos reais critérios de indicação, vantagens e principalmente desvantagens da episiotomia. Isto fere a autonomia feminina e os seus direitos enquanto cidadã.

O desconhecimento das indicações deste procedimento demonstra uma distorção da visão das mulheres, por um tipo de impregnação do modelo biomédico, sendo reforçada pela falta de autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento¹⁴.

O profissional de saúde deve se responsabilizar também pelas informações e não informações que ele transmite, pois as mesmas podem ter repercussões diferenciadas na vida social, familiar, sexual e emocional da mulher. As informações prestadas devem ser precisas, claras e verdadeiras, evitando mascarar as situações e ocultar fatos, pois isto representa desrespeito, tanto aos valores éticos da profissão, quanto aos direitos da mulher.

Como o período expulsivo acarreta para a parturiente sensações de dor e angústia, para ela é mais fácil então, acelerar este período para reduzir a sensação dolorosa. Porém, isto acontece porque ela não é informada adequadamente sobre as repercussões que este corte pode trazer à sua saúde física, sexual e psicológica.

Outra questão que interfere na aceitação deste procedimento pelas mulheres é a vitalidade do seu bebê. Por vezes, os trabalhadores da saúde justificam que será necessário o corte porque não há passagem suficiente, o que pode prolongar o sofrimento fetal ou até mesmo acarretar em complicações durante o parto.

A mulher então entende que o seu corpo não é adequado para o nascimento e que caso o corte não seja realizado, ela pode machucar o seu filho ou prolongar o seu sofrimento, enxergando-se assim como culpada pelo maior sofrimento

fetal. Desta forma, ela se submete e aceita inocentemente o corte como algo necessário para o bom desfecho do trabalho de parto e nascimento do seu filho.

Ficou evidenciado, que muitas mulheres aceitam a episiotomia por desconhecimento das reais indicações e desvantagens do procedimento e por serem informadas artificialmente sobre os objetivos da mesma. Faz-se necessário, portanto, que os profissionais de saúde estejam dispostos a informar correta e antecipadamente a mulher sobre esta intervenção, permitindo à mesma, participação consciente e responsável durante o processo parturitivo, particularmente, no período expulsivo.

Repercussões da Episiotomia na Puérpera

A episiotomia, como procedimento invasivo, pode gerar diversas repercussões no organismo materno durante a sua realização e até mesmo após, influenciando diretamente na vivência do período puerperal.

Durante o momento do parto, a mulher experimenta sensações diferenciadas que vão desde o medo e a dor até a realização e/ou frustração. Neste momento tão delicado da sua vida, a episiotomia pode representar um trauma, que prolonga as sensações vivenciadas durante o trabalho de parto e parto.

O trauma é todo procedimento externo e invasivo da fisiologia, que possa resultar em uma experiência dolorosa para a mulher, uma vez que nesse momento, ela é incapaz de reagir a esta intervenção¹¹. Assim, considera-se que isto pode acarretar conseqüências físicas e psíquicas, que rompem com a integridade fisiológica do parto.

Foi possível observar no relato das entrevistadas, que a episiotomia representou para elas uma experiência dolorosa, a qual se configura como um trauma.

[...] Na hora do corte eu senti dor, mas

depois não senti não". (E01)

Foi muito ruim, porque doeu muito, assim. O que mais me incomodou foram os pontos, senti um desconforto até agora. (E03)

[...] Foi um corte normal, porém muito difícil porque ele dói e eu não peguei anestesia nenhuma e ele me dificulta em muitas coisas. (E05)

[...] Eu não sei se meu ponto puxou demais, não sei, mas eu estou sentindo muita dor de um lado. Eu acho que a dor que eu senti na episiotomia foi bem maior que a do parto. O que mais me incomodou foi a dor mesmo. (E07)

Em alguns relatos é possível notar que as puérperas referem presença da dor mesmo após o procedimento.

[...] Doía muito, doía não, dói ainda. (E02)

[...] Eu não sei nem o que dizer, porque só pela dor do depois... é o que mais... não incomoda durante, não dói durante, só dói depois, que passa a anestesia, que passa os efeitos dos medicamentos, aí dói e muito!. (E12)

[...] Me incomodou mais na hora de cortar. Depois eu senti um desconforto e dor também (E18)

A dor na episiotomia tem sido reportada como uma das causas mais comuns de morbidade materna no período pós-parto. Entretanto, a dor perineal é frequentemente esquecida ou ignorada pelos profissionais envolvidos na prática da assistência à puérpera¹⁵.

A dor referida pela puérpera é ignorada pelos profissionais com a justificativa de que este é um evento comum, sem nem ao menos avaliar a frequência e/ou a intensidade dessa dor, visto que a tolerância à este fenômeno é uma característica peculiar de cada mulher.

Desta forma, mais uma vez, a mulher fica submissa à categoria médica, a qual intensifica o uso de analgésicos por via oral ou venosa, e a puérpera se vê intimidada a omitir sua dor ou desconforto para não ser constrangida pelos

comentários e apelidos diversos com que são intituladas, como “chorona”, “dengosa” ou “fraca”. Assim, a dor tende a ser banalizada, tanto pelo profissional quanto pela mulher, apesar do sofrimento que causa¹⁵.

De acordo com a fala de algumas entrevistadas, a episiotomia pode ocasionar dor tanto no momento da realização do corte, quanto no momento da episiorrafia.

Não foi muito ruim. Eu só senti um pouquinho de dor quando estava cortando e quando estava costurando também. (E06)

[...] Senti a dor do corte, na hora que costurou também doeu um pouco. O que mais me incomodou foi a dor. (E08)

[...]O que mais me incomodou foi na hora de costurar, porque senti um pouquinho só; sente a dor fininha da agulha, mas não sente muito na hora que ele estica pra fazer os nós. (E11)

Outras puérperas, porém, referiram não ter sentido dor ou desconforto no momento do corte, mas sim no momento da sutura perineal, relatando as sensações que vivenciaram como se pode observar nas falas a seguir:

Eu não senti nada, nada eu não senti! Foi tanto que eu pensei que não tinha nem me cortado. Só senti na hora dos pontos, um beliscãozinho bem de leve. O corte eu não senti. (E12)

Foi normal, não senti dor nenhuma, foi tudo normal. Os pontos que me causaram desconforto depois. Os pontos que... na hora de dar, a agulha, incomoda um pouco, na hora que está puxando, ele deu anestesia, mas dói um pouco. (E15)

[...] No momento de dar os pontos incomoda um pouquinho, mas depois não. (E17)

[...] Na hora de cortar eu não senti dor não, a gente sente uma “gastura”, mas no corte, dor não. Incomoda na hora de dar os pontos, na hora que puxa a linha a gente sente, amarrando, agora dor não. (E19)

Ao analisar os fatores assistenciais causadores de estresse durante o processo de parturição em uma pesquisa destacou-se a

episiorrafia com 45,24%, sendo precedida apenas pelo toque vaginal com 47,62%¹⁶.

A episiorrafia, portanto, representa desconforto para as puérperas. Por um lado, ela incomoda pela manipulação da região que é bastante sensível e que está ainda mais sensibilizada pelas alterações ocasionadas no trabalho de parto e parto, inclusive a episiotomia. Por outro, pelas sensações emocionais e de dúvida que a mulher vivencia neste momento, como a alteração em sua genitália, a cicatrização, a vivência sexual com seu parceiro, questões estas que permeiam o emocional destas mulheres, favorecendo as sensações de medo e dor física.

Contraopondo-se a estes relatos, três puérperas referiram não ter sentido nenhum tipo de dor ou desconforto com o procedimento, associando este fato às experiências anteriores, a anestesia e a própria dor do parto.

[...] Não senti nenhum desconforto não. (E01)

[...] Estava tranqüila; já tinha passado por isso, não me incomodou não. (E13)

Eu não senti o corte porque já eu já estava sentindo a dor do parto, aí eu não senti a dor do corte, assim não... foi a dor do parto mesmo, aí nem deu para sentir a dor do corte. Os pontos não me incomodaram não. (E17)

Outro aspecto negativo da episiotomia, além da dor, são as repercussões no puerpério imediato, o que pode limitar ou dificultar a realização de atividades básicas, como as eliminações vesicais e intestinais. Várias puérperas relataram essas repercussões no seu pós-parto imediato.

Foi diferente! Ah! É uma dor que a gente não sabe explicar, mas para a primeira vez não achei muito ruim não. O que mais me incomodou foram os pontos. O desconforto é muito grande, incomoda e muito. Pra ir ao banheiro, para sentar, para virar, para tomar banho. (E02)

[...] Incomodou mais depois, para sentar, para ir ao banheiro fica muito difícil, para

andar também. (E05)

[...] Me incomodou mais na hora de cortar. Depois eu senti um desconforto e dor também. Dá desconforto para levantar da cama, para fazer cocô, xixi. (E18)

[...] O que mais me incomodou foi o depois. Independente do corte, a dor não, mas o corte sim, depois do parto. Incomoda sentar, levantar, dar de mamar, dói; quando eu sento, levanto, me mexo, dói. É uma dor como se estivesse "comprimindo". (E20)

O período puerperal, especialmente para a primípara é dotado de novas experiências que irão necessitar de certo preparo e movimentação corporal e para aquelas mulheres que sofreram um trauma perineal no parto, isto poderá estar limitado¹⁷.

A liberdade corporal no puerpério é de suma importância para a mulher, visto que neste momento ela deve dispor de condições físicas que lhe permitam uma reabilitação sem intercorrências, como uma higiene íntima adequada, deambulação precoce, função vesical e intestinal satisfatórias, entre outros, assim como, condições adequadas para prestar os devidos cuidados e atenção ao seu filho.

Entretanto, a dor e os incômodos físicos são queixas constantes das puérperas e interfere não só em suas atividades diárias, como também na interação com o RN e com seus familiares¹⁸.

A dor e a sensação de impotência e/ou incapacidade física de cuidar bem de seu filho, ocasiona à mulher sensações diversas, como o medo, estresse ou rejeição, o que pode gerar conflitos com os familiares que dividem com ela essa responsabilidade. Isso é reforçado pelo período puerperal, no qual a mulher está mais sujeita a desequilíbrios psíquicos e afetivos, devido às alterações hormonais características da fase e pelas modificações na sua rotina diária.

A qualidade da assistência prestada à puérpera deve lhe proporcionar um melhor

restabelecimento e disposição para desempenhar suas funções maternas¹⁵.

Entretanto, algumas entrevistadas deste estudo, relataram que a episiotomia trouxe algumas dificuldades no desempenho da função materna, de segurar e amamentar seu bebê.

[...] Para pegar meu filho no colo incomoda um pouquinho, não incomoda muito não. (E02)

[...] Os pontos incomodam sentar, na hora de amamentar também dói um pouco. É uma dor que repuxa. (E08)

[...] Dá desconforto para levantar da cama, para fazer cocô, xixi e para segurar o bebê também. (E18)

[...] Incomoda sentar, levantar, dar de mamar, dói. (E20)

As mulheres relataram em um estudo realizado em 2004¹⁹, que os partos normais sem intervenções como analgesia e episiotomia, foram os que mais contribuíram para o primeiro contato mãe-filho. Ainda neste estudo, foi relatado pelas puérperas, dificuldade ao segurar seus filhos e para amamentar, relacionado aos incômodos da episiorrafia, comprovando que este procedimento pode interferir no primeiro contato mãe-filho.

O pós-parto imediato é um período propício para o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, principalmente no momento da amamentação. Porém, quando a mulher sofre com as repercussões da episiotomia, a sua tendência é esquivar-se das situações e posições que lhe causem dor ou desconforto. Isto pode tornar a amamentação, uma tarefa estressante e pouco afetiva, a qual a mulher tende a evitar neste momento.

Entretanto, três puérperas afirmaram que não sentiram nenhum empecilho em segurar ou amamentar seus filhos, relacionado a episiotomia.

[...] Para segurar o bebê não incomoda não. (E04)

[...] Com relação ao bebê não incomoda

não, sobre isso para mim é tudo normal.
(E05)

[...] Para segurar o bebê não incomoda não. (E16)

Contudo, vale ressaltar e levar em consideração que a grande maioria das puérperas referem incômodos na realização de suas atividades e nas suas funções maternas no pós-parto imediato, após um parto vaginal com episiotomia, além das inúmeras queixas de dor, tanto durante quanto após o procedimento.

Assim, é necessário repensar e assumir uma nova postura profissional na assistência obstétrica e de fisiologia da parturição, a fim de amenizar e prevenir o estresse inerente ao processo, assim como o desconforto, o medo, a dor e as repercussões negativas que as intervenções desnecessárias podem ocasionar à puérpera e ao seu relacionamento com seu filho¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de parto e nascimento passou por diversas modificações ao longo dos anos, saindo da esfera domiciliar, privativa e feminina, para a esfera hospitalar, centrada no modelo biomédico, enxergando o processo parturitivo como um evento patológico, que requer intervenções obstétricas para o seu desfecho.

A inserção do homem neste cenário provocou ainda a perda da privacidade feminina e trouxe como resultados a desigualdade de gênero na prática obstétrica, configurada na submissão da mulher à imagem masculina e suprema do médico, refletindo o poder simbólico conferido a esta categoria profissional.

Desta forma, a submissão da mulher, associada ao uso crescente de tecnologias no cenário médico-obstétrico, favoreceu a medicalização do corpo feminino durante o parto,

submetendo-a a uma cascata de intervenções, desconsiderando a fisiologia do processo desconsiderando a fisiologia do processo parturitivo.

A episiotomia está dentro deste contexto de intervenções, que por vezes são realizadas de maneira indiscriminada, sem a avaliação crítica de cada caso e sem os reais critérios de indicação.

As evidências científicas apontam a episiotomia, realizada de forma desnecessária e generalista, como uma fonte de trauma para a mulher, podendo acarretar para a mesma, diversas repercussões, que podem atingir a sua integridade física, sexual e psicológica.

Os dados empíricos deste estudo, apontaram ainda que essa intervenção gera na parturiente, sensações de medo, relacionadas à dor física e às alterações em sua genitália, aumentando a angústia e as expectativas das mulheres durante o trabalho de parto normal.

Entretanto, algumas puérperas também referiram que a episiotomia facilita o parto, reduzindo o sofrimento materno e fetal. Isto é decorrente das informações reducionistas que elas recebem no momento da realização do corte, por parte da equipe obstétrica, levando-as a aceitarem a intervenção, como algo comum e necessário para o nascimento do seu filho. Porém, elas desconhecem os riscos aos quais são submetidas, quando na realização deste procedimento.

Este estudo permitiu identificar diversas repercussões da episiotomia no organismo materno no puerpério imediato, dentre elas, a dor associada ao corte e a episiorrafia, assim como os incômodos na realização de atividades básicas, como deambular e nas eliminações vesicais.

Algumas puérperas ainda referiram incômodos em segurar ou amamentar seus filhos, associando este evento à limitação corporal

imposta pela episiorrafia, mostrando que o procedimento pode interferir no vínculo entre mãe e filho no puerpério imediato.

Diante dos dados apresentados, pode-se considerar que a episiotomia, fere a integridade física e sexual da mulher, desconsiderando seus sentimentos, anseios, medos e opiniões, configurando-se como um desrespeito aos seus direitos humanos e sexuais.

Por sua vez, as equipes obstétricas das maternidades, podem através do uso de medidas alternativas, como postura verticalizadas durante o trabalho de parto e redução no uso de ocitócitos endovenosos, reduzir as taxas de episiotomias e de condutas intervencionistas que agridem a fisiologia do parto e a integridade perineal feminina.

Assim, é necessário, um redirecionamento do foco de atenção por parte dos trabalhadores da saúde, enfocando o respeito à autonomia da mulher, levando em consideração, as repercussões e sentimentos que as intervenções desnecessárias, podem trazer ao universo feminino.

Entretanto, as mulheres precisam assumir o seu protagonismo, apossando-se de seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos, através da busca de informações claras sobre todo o processo parturitivo, incluindo as intervenções hospitalares, com suas indicações, benefícios e desvantagens, objetivando conhecer suas repercussões imediatas e mediatas.

Faz-se mister, portanto, novos estudos que abordem as sensações e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante e após a realização da episiotomia e as repercussões físicas, sexuais e psicológicas que este procedimento pode acarretar na pós parto imediato, como também a médio e a longo prazo. Estas abordagens podem incentivar a mudança na postura da equipe obstétrica desta maternidade, enfocando o

respeito aos sentimentos maternos e à autonomia feminina durante o processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

1. Scochi, CGS; Costa, IAR; Yamanaka, NMA. Evolução Histórica da Assistência ao Recém-Nascido: Um Panorama Geral. *Acta Paulista Enferm.* 1996; 9 (número especial): 91-101.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
3. Nunes, IM; Moura, MAV. A atenção ao parto como espaço de poder. *Acta Paulista Enferm.* 2004 jul/set; 17(3):340-6.
4. Barros, LM; Silva, RM. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. *Texto Contexto Enferm.* 2004 jul-set; 13 (3): 376-82.
5. Rezende, J. O Parto: Estudo Clínico e Assistência. In: _____. *Obtetrícia*. 10ª. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
6. Santos, JO; Bolanho, IC; Mota, JQC; Coleoni, L; Oliveira, MA. Frequência de Lesões Perineais Ocorridas no Partos vaginais em uma Instituição Hospitalar. *Esc Anna Nery Rev enfermagem* 2008 dez; 12(4): 658-63.
7. Santos, JO; Shimo, AKK. Prática rotineira da Episiotomia Refletindo a Desigualdade de Poder Entre Profissionais de Saúde e Mulheres. *Esc Anna Nery Rev enfermagem* 2008 dez; 12(4): 645-50.
8. Progianti, JM; Araújo, LM; Mouta, RJO. Repercussões da Episiotomia Sobre a Sexualidade. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem* 2008 mar; 12(1): 45-9.
9. Goldman, RE; Nascimento, SRR; Lotti, RPV; Santos, AS. A prática da Episiotomia no Parto

Humanizado. Rev. Nursing 2007; 10(115): 550-4.

jul/set; 17(3):286-91.

10. Gonçalves, HA. Manual de projetos de pesquisa científica. São Paulo(SP): Avercamp; 2003.

Recebido em: 21/06/2011

11. Progianti, JM; Vargens, OMC; Porfírio, AB; Lorenzoni; DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. Esc. Anna Nery Rev Enfermagem 2006 ago; 10(2): 266-72.

Aprovado em: 12/09/2011

12. Bento, PASS; Santos, RS. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. Esc. Anna Nery Rev Enfermagem 2006 dez; 10(3): 552-9.

13. Oliveira, SMJV; Miquilini, EC. Frequência e Critérios para Indicar a Episiotomia. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(3): 289-95.

14. Previatti, JF; Souza, KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev Bras Enferm. 2007 mar-abr; 60 (2): 197-201.

15. Pitangui, ACR; Sousa, L; Ferreira, CHJ; Gomes, FA; Nakano, AMS. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. Acta Paulista Enferm. 2009; 22(1): 77-82.

16. Almeida, NAM; Oliveira, VC. Estresse no processo de parturição. Rev Eletr Enf. 2005; 7(1): 87-94.

17. Beleza, ACS. A dor perineal no pós-parto normal com episiotomia: mensuração, características e efeitos da crioterapia. [Dissertação]. Escola de Enfermagem do Ribeirão Preto, São Paulo, 2008.

18. Araújo, NM; Oliveira, SMJV. Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto. Rev Latino-am Enfermagem. [on line] 2008 mai/jun; [citado 10 mar 2009]; 16(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_07.pdf

19. Silva, LM; Clápis, MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu Filho na sala de parto. Acta Paul Enferm. 2004

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2623-35