
Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia

Perception of mothers regarding episiotomy procedure

Priscila Durães de Carvalho¹, Maria de Lourdes Carvalho Bonfim², Amanda de Andrade Costa¹, Patrick Leonardo Nogueira da Silva³

¹Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros-MG, Brasil; ²Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros-MG, Brasil; ³Departamento de Enfermagem da Faculdade de Guanambi, Guanambi-BA, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar a percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 20 puérperas internadas em uma Maternidade de Minas Gerais durante agosto de 2009 na qual haviam passado pela episiotomia em partos anteriores. Para a coleta de dados utilizou-se informações do prontuário e um formulário semiestruturado. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra. O tratamento dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 1395/2009. **Resultados** – Foi possível observar que elas compreenderam a episiotomia como uma forma de alívio a dor, como uma possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto ou como uma forma de evitar problemas no órgão genital feminino. **Conclusão** – De forma a violar os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, os profissionais de saúde tomam a decisão pela episiotomia de forma a negar as parturientes o direito de optarem pela realização ou não do procedimento. A utilização da episiotomia deve ser de forma seletiva, priorizar um atendimento mais humanizado, condutas individualizadas e práticas de valorização e garantia dos direitos femininos.

Descritores: Episiotomia; Sexualidade; Parto normal; Humanização da assistência

Abstract

Objective – To identify the perceptions of mothers regarding episiotomy procedure. **Methods** – It is descriptive study, observational, with a qualitative approach. The sample was composed of 20 women interned in a maternity Minas Gerais during August 2009 in which they had passed through episiotomy in previous deliveries. For data collection was used information from medical records and a semi-structured form. The interviews were recorded and transcribed in full. Data analysis was done through the Content Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol 1395/2009. **Results** – It was observed that they understood the episiotomy as a form of pain relief, as a possibility to shorten the expulsion of the fetus or as a way to avoid problems in the female genital organ. **Conclusion** – In order to violate sexual and reproductive rights of women, healthcare professionals make the decision for episiotomy in order to deny mothers the right to opt for performance or nonperformance of the procedure. The use of episiotomy should be selectively prioritize a more humanized care, individualized procedures and valuation practices and guarantee women's rights.

Descriptors: Episiotomy; Sexuality; Normal delivery; Humanization of assistance

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a episiotomia como uma incisão no períneo com o objetivo de aumentar o canal vaginal de forma a oportunizar um parto normal¹. Esse procedimento constitui-se em uma prática muito utilizada entre os profissionais de saúde, sendo muitas vezes adotada de forma indiscriminada². Um estudo conduzido na América Latina entre 1995 e 1998 mostrou que nove entre dez primíparas com parto vaginal hospitalar foram submetidas à episiotomia, sendo que no Brasil, a taxa foi de 94,2%³.

Existem duas correntes de profissionais que, ou aprovam ou se opõem a esse procedimento. Outros autores⁴ destacam que os defensores da episiotomia considera que esse procedimento contribui para a diminuição da morbimortalidade materna, prevenção de lacerações no períneo, uma melhor cicatrização, facilitar o nascimento e a extração assistida por vácuo ou na utilização de fórceps. Em contrapartida, para os opositores dessa intervenção, a episiotomia não descarta as lacerações, uma vez que elas podem ocorrer mesmo após a adoção

dessa medida. Além do mais, consideram que a dor e o desconforto resultante dessa conduta trazem consequências negativas maiores que as associadas às lacerações, além de produzir maior perda sanguínea, dor, edema e disfunção sexual⁵.

As evidências científicas atuais não apoiam o uso generalizado desse procedimento como vem acontecendo, apontando a necessidade de um uso mais seletivo dessa prática para minimizar os traumas dos partos normais⁶. Com relação às implicações da episiotomia sobre a sexualidade feminina, um dos argumentos a favor da episiotomia mais enfatizado no Brasil é o de que o parto vaginal deixaria a musculatura vaginal flácida, desqualificando a mulher sexualmente². Ainda segundo esses autores, existem evidências científicas claras de que a episiotomia piora o estado genital ao invés de protegê-lo. Estudos relatam que mulheres que tiveram episiotomia de rotina apresentaram piora na função sexual em relação àquelas que não foram submetidas ao procedimento, o que não comprova os benefícios da intervenção⁷.

Dessa forma, objetivou-se identificar a percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa, realizado na Maternidade do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), localizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG). A amostra deste estudo foi constituída por 20 mulheres internadas nesta instituição hospitalar na qual haviam passado pela episiotomia em partos anteriores, sendo este o critério de inclusão para participação da pesquisa. A identificação das parturientes ocorreu através da consulta aos prontuários. Ao verificar-se, pelo seu histórico, o número e tipos de partos e a confirmação da episiotomia prévia, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa.

Adotou-se como critério para definição do número de participantes o Ponto de Saturação⁸ na qual foi atingido quando as novas entrevistadas começaram a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a consulta aos prontuários e um formulário semiestruturado. A consulta aos prontuários da Maternidade Maria Barbosa, para identificação dos sujeitos, foi realizada através da pesquisa documental, ou seja, teve “como fonte documentos de ‘primeira mão’, que não receberam nenhum tratamento analítico e não foram publicados”^{9,30}.

O formulário semiestruturado foi composto por duas partes. A primeira, destinou-se à construção do perfil das mulheres internadas na referida maternidade, durante o mês de agosto de 2009, com história de episiotomia prévia. Para a construção desse perfil, foram trabalhadas as seguintes variáveis: idade; estado civil; ocupação; renda familiar; grau de escolaridade.

A segunda parte utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, por favorecer a combinação de perguntas fechadas e abertas e permitir ao entrevistado discorrer sobre o tema sugerido sem que o entrevistador fixasse *a priori* determinadas respostas ou condições¹⁰.

O primeiro passo para realizar a pesquisa foi estudar os assuntos relacionados ao tema proposto em bibliografia já publicadas.

Para a coleta de dados da pesquisa de campo, antes da entrevista propriamente dita, houve uma conversa inicial e individual, com as mulheres, procurando-se criar um clima descontraído de conversa. Para tanto, embasou-se no pressuposto de que “um clima de simpatia, de confiança, de lealdade, de harmonia (...) é essencial para atingir a máxima profundidade no espírito do informante sobre o fenômeno que se estuda”^{11:149}.

A entrevista foi realizada no mês de agosto de 2009 e o meio utilizado para o registro das entrevistas foi a gravação em áudio por meio do uso de gravador. Isso permitiu captar com fidelidade a veracidade das informações fornecidas pelas participantes. A utilização de tal equipamento ocorreu com o consentimento das entrevistadas.

Para manter o sigilo e o anonimato dos sujeitos en-

volvidos na pesquisa, foi estabelecido um código para identificá-los, optando por denominar cada uma das mulheres com a letra M seguida de números, conforme a ordem da entrevista: M1 a M20. Em seus depoimentos, além do código designado para cada entrevistada, foi informado a sua idade, seu estado civil e sua escolaridade.

Após a coleta dos dados, teve início a organização e a análise do material coletado na entrevista para detecção do perfil das mulheres e suas opiniões sobre as implicações da episiotomia em sua sexualidade. Submeteu-se o material apreendido à técnica de Análise de Conteúdo, dentro da modalidade temática, de onde emergiram cinco categorias: “Perfil das entrevistadas”; “Significado e informação prévia sobre a episiotomia”; “Sentimentos e sensações despertados: a hora do corte”; “Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade da mulher”; e “Episiotomia: a ocorrência”.

Posteriormente, formulou-se hipóteses, realizou-se levantamento bibliográfico buscando experiências anteriores com o tema, transcreveu-se as entrevistas e organizou-se os dados, por meio de leitura exaustiva. Por fim, procurou-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos adotados, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos propostos.

Obedecendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹² sobre pesquisas com seres humanos, cuidados éticos foram tomados de modo que as colaboradoras da pesquisa foram informadas sobre o trabalho de maneira clara, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com explicações pertinentes à pesquisa e seus objetivos consentindo em sua participação e na divulgação do material final. O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES) sob parecer substanciado nº 1395/2009.

Resultado

Perfil das entrevistadas

Das 20 puérperas que participaram do estudo, uma apresentava-se entre 15-20 anos; dez mulheres tinham entre 20-25 anos; sete tinham entre 26-30 anos; uma das entrevistadas tinha entre 35-40 anos; e uma possuía mais de 41 anos de idade. Em relação ao estado civil, uma era divorciada, cinco eram solteiras, seis casadas e oito encontravam-se em união estável. O grau de escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e ensino médio completo. Verificaram-se diferenças entre as profissões, havendo entre as entrevistadas maior número de mulheres exercendo atividades do lar. A renda familiar média das usuárias foi de seiscentos reais.

Significado e informação prévia sobre a episiotomia

Um fator importante encontrado neste estudo foi a elevada dificuldade das mulheres em participarem dessa pesquisa. Apesar de demonstrarem boa vontade em

responder às perguntas, elas ficaram inibidas quando se referiram aos detalhes do parto e da episiotomia. Mesmo assim, constatou-se que as mulheres não conheciam o termo episiotomia, o que tornou necessário informá-las sobre o procedimento para dar prosseguimento às entrevistadas.

Nos relatos das mulheres foi possível observar que elas compreenderam a episiotomia como uma forma de alívio à dor, como uma possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto ou como uma forma de evitar problemas no órgão genital feminino como demonstram as seguintes falas:

É o corte que os médicos dão para evitar que a gente fique larga, né? (M3, 23 anos, união estável, ensino médio).

Você está falando do “pique” que o médico dá pra ajudar a criança nascer [...] Eu sei o que é, nos meus partos todos eu tive esse corte e eles fizeram porque eu não dava conta de ganhar sozinha. (M5, 30 anos casada, ensino fundamental incompleto).

Agora eu sei o que é. Eles fazem pra dá passagem pro bebê nascer e porque não deixa a vagina da gente fica relaxada. (M11, 23 anos, união estável, ensino médio incompleto).

Uma cunhada minha já tinha feito e me falou como é que era. Falou que diminuía a dor do parto. (M19, 22 anos, união estável, ensino fundamental completo).

É válido ressaltar que para as puérperas entrevistadas, a episiotomia é um procedimento ‘indispensável’ para a ocorrência do primeiro parto. Isso é perceptível na fala de M19, de 22 anos: “Como era o primeiro filho tinha que fazer mesmo”.

O relato das mulheres permitiu identificar ainda, que a maioria delas não recebeu informações sobre o procedimento em momento algum antes do parto, ou foi-lhes solicitada autorização para realização da episiotomia. As falas seguintes demonstram essa situação:

Não. Só ouvi a conversa deles durante o parto, mas ninguém falou comigo. (M7, 37 anos, solteira, ensino médio)

Ninguém informou nada. Vi depois que tava costurada. (M1, 21 anos, solteira, ensino fundamental)

Não informou nada. Só deu o pique (M18, 29 anos, casada, ensino médio)

Sensações e sentimentos: a hora do corte

Medo, dor, constrangimento e desconforto são algumas das sensações e sentimentos mais prevalentes entre as mulheres que passaram pela episiotomia. No entanto, apesar da episiotomia suscitar esses sentimentos nas puérperas, isso não as impediu de considerarem esse procedimento normal e necessário, uma vez que era uma recomendação médica. As falas a seguir descrevem os sentimentos suscitados durante a episiotomia:

Os sentimentos despertados em mim foram de medo e dor. Senti medo por causa da lâmina que vi. Eu só notei que houve o corte quando senti os pontos e pensei: eles cortaram aqui. Eu fiquei preocupada porque ficou a cicatriz meio alta e eu ficava preocupada com aquilo. (M7, 37 anos, solteira, ensino médio)

Eles fizeram o corte, não senti dor na hora, mas depois a anestesia foi acabando e eu sentia costurar ponto a ponto.

Foi um cortão e na hora em que eles estavam costurando eu falava que tava doendo [...]. (M12, 28 anos, casada, ensino médio incompleto)

Mesmo assim, as mulheres não apresentaram sentimentos de temor às complicações desse procedimento no pós-parto. Isso, provavelmente, se deve ao desconhecimento das complicações após a episiotomia.

É relevante considerar, também o sentimento de impotência percebido na fala da entrevistada:

Eles não falaram nada. Eu é que falei: ô gente, vocês não me cortam não. Aí eles cortaram e costuraram. Não deram bola para mim. (M8, 24 anos, casada, ensino fundamental incompleto)

Outro fator a se considerar é a falta de preocupação das entrevistadas com a aparência da vagina após a episiotomia, pois isso para elas ficaria relegado em segundo plano, uma vez que havia a compensação do nascimento do filho.

Ah, na hora a gente nem lembra disso, porque o filho é mais importante e tem que nascer. (M4, 28 anos, solteira, ensino fundamental incompleto)

Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade da mulher

As puérperas consideraram que a episiotomia não interferiu em sua sexualidade, e utilizou-se de respostas curtas para responderem a essa questão:

Não, até mesmo porque deu ponto. (M2, 27 anos, casada, ensino médio)

Não prejudicou nada. (M9, 22 anos, divorciada, ensino médio incompleto)

No entanto, contradizendo a informação de que a episiotomia não interferiu em sua sexualidade, um número considerável delas informou que levou de dois a quatro meses para voltar a ter uma vida sexual normal. Como bem expressou uma das entrevistadas:

Demorei pelo menos 4 meses para ter relações sexuais normais, pois pensava que poderia abrir. (M7, 37 anos, solteira, ensino médio)

Essa controversia é evidenciada nos relatos das entrevistadas. Ao mesmo tempo em que afirmam que a episiotomia não interfere nas relações sexuais com o companheiro após o parto, sentimentos de vergonha e constrangimento são expressos:

[...] ficou uma cicatriz muito feia que provocava vergonha em mim e por causa da vergonha nem queria ter relações no claro, só no escuro. Esta vergonha e o medo aumentaram mais quando fui fazer uma prevenção e o ginecologista perguntou: “quem fez esse arraso em você?” (M7, 37 anos, solteira, ensino médio).

Um dos inconvenientes presentes nos depoimentos das mulheres é a dor.

Dói um pouco, porque parece que eles costuraram a gente demais. (M4, 28 anos, solteira, ensino fundamental incompleto)

No início senti muita dor. Não sei se foi por causa do tempo que fiquei sem sexo (um ano), ou se foi por causa do pique. (M11, 23 anos, união estável, ensino médio incompleto)

Sim, porque fica dolorida e repuxando. (M12, 28 anos, casada, ensino médio incompleto)

Além da dor, a episiotomia deixou cicatrizes que mudaram a aparência da vagina, e sobretudo, incomodaram as mulheres, gerando constrangimento. Segundo elas:

A cicatriz é feia e incomoda. (M1, 21 anos, solteira, ensino fundamental)

O corte provocou mudanças na aparência da vagina porque ficou uma cicatriz alta, porque foram três partos e três cortes. (M7, 37 anos, solteira, ensino médio)

[...] a cicatriz ficou alta, até meio dormente no lugar [...]. (M8, 24 anos, ensino fundamental incompleto, casada)

Provocou mudanças, sim. Ficou a cicatriz. Ficou um lado maior que o outro, um mais grosso e o outro mais fino. (M11, 23 anos, união estável, ensino médio incompleto)

Ficou uma cicatriz igual um caroço na parte de dentro. É mais sensível [...] eu nem sei explicar direito. (M4, 28 anos, solteira, ensino fundamental incompleto)

As entrevistadas relataram, também, que os seus companheiros manifestaram sua insatisfação com a aparência da vagina, o que é perceptível da seguinte forma:

Meu marido reclamou porque notou que ficou diferente. Pegou um espelho e me mostrou e eu então vi que um lado ficou mais inchado que o outro. Percebi que ele tinha razão em fazer essas observações, pois a cicatriz ficou bem grande. Eles cortaram de cima até lá embaixo perto do meu ânus e costuraram. Ficou igual um machucado quando cicatriza, alta, igual quelóide. (M12, 28 anos, casada, ensino médio incompleto)

Ele falou que modificou minha vagina. Ele disse que não era como antes. Disse que ficou diferente. Eu acho que é porque a vagina fica mais aberta. Ele não falou diretamente, mas fica jogando conversa pra dar a entender. (M11, 23 anos, união estável, ensino médio incompleto)

Quando viu a cicatriz ele perguntou o que era aquilo e eu falei que era por causa do parto, que era normal. Mas notei que ele não gostou e eu fiquei sem graça. (M4, 28 anos, solteira, ensino fundamental incompleto)

Todas as alterações tanto no aspecto fisiológico quanto no aspecto psicológico relatado pelas mulheres retratam as suas dúvidas e anseios acerca das consequências da episiotomia sobre sua sexualidade, o que realmente pode afetar seu relacionamento conjugal.

Episiotomia: a ocorrência

Dados fornecidos pela Coordenação da Maternidade Maria Barbosa (2009) demonstraram que no período de janeiro a dezembro de 2008 foram realizados 2274 partos na instituição, sendo 1700 normais. O percentual de 835 mulheres que fizeram a episiotomia correspondeu a 49,11% do total de partos normais.

De janeiro a julho de 2009 foram realizados, no

mesmo hospital, 1146 partos, sendo 830 normais. Destes, 377 partos teve episiotomia, o que correspondeu a 45,42% do total de partos normais. Assim, pôde-se constatar com este estudo alto índice de episiotomias realizadas em partos vaginais ocorridos no referido hospital. Por fim, ao comparar esses dados com a meta sugerida pela OMS¹ que é de 10,0%, nota-se que o HUCF encontra-se distante de cumprir essa meta, pois os índices de episiotomia apresentaram-se quase cinco vezes mais elevados do que é preconizado.

Portanto, o índice de episiotomias no hospital em estudo, evidencia que tal procedimento é realizado com certa rotina. O que traz a indagação: como encarar níveis tão altos de um procedimento, já claramente condenado pelas evidências científicas, quando do seu uso irrestrito, sabendo que essa instituição é um hospital-escola cujos objetivos são: atender às aspirações e aos interesses da comunidade, promover o ensino, a pesquisa e a extensão com eficácia e qualidade?

Discussão

Diante do pouco conhecimento que as puérperas tinham sobre o significado do termo “episiotomia” e de informações prévias sobre o preconceito, utilizou-se o conceito adotado por um pesquisador para esclarecer às puérperas que a episiotomia “é o alargamento do orifício vaginal por uma incisão feita no períneo durante a última parte do segundo período do parto, realizada com tesoura ou bisturi e que requer um reparo cirúrgico posterior^{13:12}. Quando tomaram conhecimento do que era a episiotomia, as entrevistadas fizeram referência ao procedimento como sendo o “pique” ou “corte”.

Outros autores¹⁴ conceituam episiotomia, também, como sendo um corte do períneo para tornar o parto mais rápido ou prevenir a laceração dos tecidos em volta da abertura vaginal.

Diante dos relatos das mulheres foi possível identificar que a maioria delas não recebeu informações sobre o procedimento em momento algum antes do parto, ou foi-lhes solicitada autorização para realização da episiotomia. Esta atitude dos médicos e enfermeiros fere os preceitos da assistência humanizada em saúde, pois ao ser negado às mulheres o direito de participar ativamente nas decisões que envolvem o parto, transformam-se em simples objeto de intervenção técnica. Atitude que é repudiada pelo Ministério da Saúde^{15:81} quando registra que:

Quando os clientes são considerados “simples objetos de intervenção técnica”, a visão humanística desaparece. Só é possível humanizar o atendimento hospitalar quando o paciente é ouvido e informado de todas as suas dúvidas, quando participa com os profissionais de saúde das decisões, a respeito dos procedimentos invasivos ou não a que deverá ser submetido.

Os resultados encontrados neste estudo vão de encontro aos apontados por um pesquisador¹⁶, com o objetivo de identificar a visão de um grupo de 20 puérperas no período pós-parto em relação à episiotomia. Verifi-

caram que as mulheres não receberam informações em nenhum momento. Afirmam, ainda, que a episiotomia é uma intervenção seletiva, que necessita de ampliação do conhecimento e do resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

No entanto, é importante mencionar o que diz a OMS: a informação e a educação são necessárias, mas não têm sido suficientes para evitar a adoção da episiotomia sem nenhum critério seletivo¹.

Quanto à autonomia, são referidos às decisões que deverão ser tomadas por indivíduos que se sintam capazes de tomar tais decisões. As políticas de atendimento à saúde da mulher e da criança devem assegurar condições para que estas venham a ser tomadas e mantidas. Para melhor eficácia, essas políticas devem promover a autonomia dos grupos e indivíduos-alvo. No caso da episiotomia, são indivíduos-alvo as parturientes nulíparas ou múltiparas, de qualquer nível social, cultural ou econômico. Seres humanos providos de direitos dentre os quais se encontra o de opinar sobre a ação dos médicos e demais profissionais de saúde em seu corpo e de tomar decisões sobre o tipo de parto que deseja¹⁷.

Portanto, é digno ressaltar ser relevante respeitar a vontade e conhecimento prévio das mulheres acerca da realização da episiotomia, uma vez que, sendo um procedimento cirúrgico, requer o consentimento informado da paciente. Assim, o fornecimento de informações às mulheres, ainda na gestação e antes da realização da episiotomia, deve ser um caminho a ser trilhado na tentativa de reverter esse quadro e modificar o padrão de oferta de serviços de atenção ao parto e à parturiente¹⁸.

Em relação aos sentimentos e sensações apresentados pelas puérperas no momento da incisão, além do medo e da dor, evidenciados pelas mesmas, existem algumas complicações advindas desse procedimento. Outros estudos⁶ destacam algumas: infecção, hematoma, roturas do períneo, abscesso, incontinência de gases e de fezes, fístula retovaginal e lesão do nervo pudendo. Sendo assim, as evidências científicas desaconselham a episiotomia como uma prática rotineira.

Quanto às repercussões da episiotomia sobre a sexualidade da mulher, é importante ressaltar a dificuldade das entrevistadas em discutirem sobre o assunto. Elas demonstraram vergonha, inibição e dificuldade de expor sua opinião.

Do ponto de vista feminino, a socióloga Kitzinger resume bem: a episiotomia é uma das maneiras mais dramáticas e intensas em que o território do corpo das mulheres é apropriado. Ela apresenta o poder da obstetrícia: os bebês não podem sair sem que as mulheres sejam cortadas. Ela evita que as mulheres vivenciem o parto como evento sexual e é uma forma de ritual de mutilação genital¹⁹. Além disso, outros estudiosos²⁰ corroboram com a ideia de que esse procedimento provoca um trauma, entendido como sendo um procedimento externo e necessariamente invasivo da fisiologia que pode resultar em uma experiência dolorosa para a mulher.

Diante disso, ao analisar as falas das mulheres depara-se com um questionamento: como a episiotomia não interfere na sexualidade, sabendo-se que traz consequências estéticas intimamente relacionadas à autoestima da mulher, evidenciadas no momento do coito?

É sabido que o corte, evidenciado pela cicatriz, pode danificar as estruturas anatômicas da vagina por ocasião do parto, não apenas a função de contrair e relaxar os músculos, mas também os vasos sanguíneos, nervos e tecido erétil, comprometendo a sensação prazerosa do ato sexual.

Foi perceptível também a ansiedade das puérperas com relação à possível insatisfação do marido com a aparência da vagina. Sobre o assunto, o modo como a mulher encara as alterações do seu corpo está intimamente relacionada com as alterações da sexualidade, com seu aspecto psicológico, com a atitude de seu companheiro e com a maneira pela qual ela própria se situa frente a essas mudanças²¹. Após o parto, se tudo correr bem, apesar de fragilizada pelo estresse de dar a luz a um filho, diversos tipos de sensações afloram na mulher, a de ser fecunda, ser feminina, o que muitas vezes vem acompanhado de orgulho, especialmente se o novo aspecto de sua estética é compartilhado com o homem. Situações adversas também podem surgir, como a sensação de que as transformações corporais a deixou monstruosa e incapaz de como mulher atrair alguém²².

As mulheres com um períneo intacto têm os melhores resultados globais quanto à qualidade da vida sexual pós-parto, enquanto trauma perineal e parto instrumental são fatores relacionados à frequência ou à gravidade de dispareunia, indicando que é importante minimizar o dano perineal durante o parto¹⁹.

Um estudioso²³ resalta a necessidade de se investir mais no atendimento às puérperas quanto às suas dúvidas em relação à necessidade e às complicações da episiotomia, o que deve ser feito em práticas educativas em grupo e orientação individual, uma vez que durante toda a entrevista, as mulheres, a todo momento demonstraram muita ansiedade quanto aos esclarecimentos acerca do assunto pesquisado.

É necessário ainda inserir o companheiro dessas mulheres nas práticas de pré-natais e dar-lhes a oportunidade de partilhar com a mulher o momento do parto já que muitas vezes a ansiedade e o nervosismo do momento não favorecem uma ação autônoma da parturiente no que diz respeito à decisão ou não pela episiotomia¹⁶.

É oportuno demonstrar que os resultados encontrados independem das características individuais da população estudada, ao considerarmos idade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar. De um modo geral, todas foram alvo das repercussões da episiotomia, seja na questão da privação de tomada de decisão e conhecimento na hora do parto, pela sensação de medo e dor ocasionados pelo procedimento, por serem vítimas da mutilação em seu órgão genital, pela demora para retomada da vida sexual e por influir diretamente

em seus relacionamentos sexuais ao gerar constrangimento e descontentamento dos seus parceiros.

No que concerne à ocorrência de episiotomias no hospital em estudo que foi de 45,42%, resultado parecido foi divulgado em outra pesquisa²⁴ referente a estudo realizado entre janeiro de 1996 e janeiro de 1998 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, onde o autor encontrou um índice de 44,1% de episiotomias no período pesquisado. Índice que foi considerado inaceitável pelo autor e que revelou a prevalência da episiotomia de rotina.

O uso rotineiro da episiotomia não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal, uma das justificativas médicas para a realização do procedimento²⁵. Diante disso, outro questionamento vem à tona: se há fortes evidências contrárias ao uso rotineiro da episiotomia, o que leva os profissionais a manterem esse procedimento na prática clínica?

É curioso perceber que, desde a sua introdução na prática clínica obstétrica, há mais de 250 anos, sem fundamentação científica, a episiotomia ainda se configure como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na atenção ao parto. Segundo o Manual de Orientação: Assistência ao Parto e Tocurgia, essa situação justifica-se no fato de que a obstetrícia, infelizmente, é uma especialidade que se baseia, ainda, na opinião e na experiência clínica de profissionais renomados da área²⁶. E que a progressiva transferência dos partos domiciliares para o hospital contribuiu diretamente para a crença no intervencionismo crescente, na medicalização do parto, contribuindo para a aceitação da episiotomia como procedimento de rotina¹⁹.

Neste contexto, a necessidade de um programa de educação continuada, direcionado aos profissionais de saúde, apresentando aos mesmos estudos sobre as vantagens e desvantagens da episiotomia e formas de respeitar critérios individuais de indicação para o referido procedimento. O que também poderia contribuir para diminuir o índice de episiotomia seria um reajuste no olhar do profissional, isto é, ter como princípio que o parto normal é um processo fisiológico, devendo existir uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento, observando o paradigma não intervencionista. Mesmo porque, ainda de acordo com esses autores, com base nas evidências científicas, a episiotomia está associada ao maior risco de laceração severa, logo, os profissionais devem buscar práticas alternativas para prevenir o trauma perineal, como posição lateral durante o período expulsivo; puxo espontâneo, em contraposição ao dirigido; redução do uso indiscriminado de ocitocina e massagem perineal no final da gestação²⁵.

Os resultados encontrados por este estudo no HUCF evidenciam a necessidade de rever as práticas de atendimento à parturiente na referida instituição, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas. Sendo assim, propõe-se a utilização da episiotomia somente nos casos em que realmente se fizer necessária, priorizando uma filosofia de atendimento mais humanizado baseado em evidências, com

condutas individualizadas e com práticas de valorização e de garantia dos direitos das mulheres diante dessa medida.

Conclusões

O estudo permitiu traçar o perfil da população estudada, observando que o maior número das entrevistadas tinha idade entre 20 e 25 anos e a maioria estava em união estável. O grau de escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e ensino médio. A renda familiar média das puérperas foi de seiscentos reais. Em relação ao percentual de episiotomias detectado na Maternidade Maria Barbosa do HUCF, percebeu-se que a realização desse procedimento ultrapassa a recomendação da OMS.

O estudo evidenciou uma 'violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher', uma vez que, conforme relatos das entrevistadas, os profissionais de saúde tomam para si a decisão pela escolha da episiotomia, negando-lhes o direito de optar pela realização ou não desse procedimento, além de não prestarem informações prévias quanto à realização desse ato. No entanto, algumas puérperas não demonstraram reconhecer esta violação aos seus direitos, considerando que se os médicos optam pela episiotomia é porque se fez necessário.

Medo, dor, constrangimento e desconforto são algumas das sensações e sentimentos mais prevalentes entre as mulheres que passaram pela episiotomia. Entretanto, apesar de a episiotomia suscitar esses sentimentos nas puérperas, isso não as impediu de considerarem esse procedimento normal e necessário, uma vez que era uma recomendação médica. Foi observado que não se preocupavam com a aparência de sua vagina, relatando que o nascimento do filho é compensatório.

Quanto às implicações da episiotomia na sexualidade das mulheres estudadas, percebeu-se contradição nas suas respostas, pois, apesar de informarem que o procedimento não interferiu em sua sexualidade, um grande número relatou que houve demora considerável para retomada da vida sexual. Além disso, a episiotomia deixou muitas vezes cicatrizes feias e grosseiras que resultaram em constrangimento nas suas relações sexuais.

Por fim, esse estudo trouxe uma constatação: há necessidade de programas e ações de caráter educativo para esclarecer às mulheres, durante o pré-natal, sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, assim como sobre as vantagens e as desvantagens da episiotomia. Acredita-se que essas informações estimularão muitas mulheres a interferirem na decisão dos médicos com relação à episiotomia, o que provavelmente poderá levar a uma redução desse procedimento, fazendo com que o mesmo seja adotado de modo seletivo.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SUI): 2006.
2. Ymayo MR, Bourget MM, Labrecque M, Eason E, Daniels F. Prevenção do trauma perineal no parto: porque evitar a episiotomia como rotina? São Paulo: 1999.

3. Diniz SG, Chachan AS. O “corte” por cima e o “corte” por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*. 2006;1(1):80-91.
4. Cecatti JG, Calderón IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2005;27(6):357-65.
5. Enkin MP. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Borges BB, Serrano F, Pereira F. Episiotomia: uso generalizado versus seletivo. *Acta Med Port*. 2003;16:447-54.
7. Osava RH, Tanaka ACA. Episiotomia de rotina: é realmente necessária? Seminário de Enfermagem Obstétrica: a pesquisa na prática profissional. São Paulo; 1995.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
9. Duarte SV, Furtado MS. Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisa. 3ª ed. Montes Claros: Unimontes; 2002.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Trivinho ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2002.
12. Ministério da saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
13. Martins-Costa S, Ramos JGL, Brietzke E, Stuzinaki JV, Dias EC. Episiotomia: o que há de verdade neste tradicional procedimento? *Femina*. 2001;29(4):201-4.
14. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2000.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: 2000.
16. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(2):197-201.
17. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.
18. Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
19. Meio Junior EF. Episiotomia seletiva: frequência e fatores associados [dissertação de mestrado] Recife: Universidade Federal do Pernambuco; 2005.
20. Progiatti JM, Penna LHG, Christoffel M. Parto e nascimento: reflexões de enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm Atual*. 2004;1(1):23-6.
21. Lopes G, Goodson L, Cavalcante S. Sexologia e ginecologia. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
22. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(5):682-8.
23. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
24. Ortiz EE. Episiotomia e laceração perineal no parto vertical [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
25. Oliveira SMJV, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):288-95.
26. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência ao parto e tocurgia – manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2002.

Endereço para correspondência:

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
 Av. Dr. Sidney Chaves, 1171 – apto 102 – Bloco H, Edgar Pereira
 Montes Claros-MG, CEP 39400-648
 Brasil

E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Recebido em 25 de julho de 2015
 Aceito em 4 de setembro de 2015