



Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

SEXUALIDADE DA MULHER NO PUERPÉRIO: REFLEXOS DA EPISIOTOMIA

Caroline Gomes Marambaia¹, Bianca Dargam Gomes Vieira², Valdecyr Herdy Alves³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Vivian Linhares Maciel Almeida⁵, Tatyane Ferreira Calvão⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção das puérperas em relação à influência da episiotomia na sua sexualidade.

Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com doze puérperas de parto normal e episiotomizadas, pela técnica não probabilística para o recrutamento, que se deu inicialmente no Hospital Universitário da cidade de Niterói. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas, aplicadas nos meses de agosto a setembro de 2018. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: constatou-se que o medo de iniciar a atividade sexual por causa da dor e a insatisfação com o próprio corpo relacionada à autoimagem como mulher ocasionada pela episiotomia contribuíram negativamente para que as participantes retornassem às suas atividades sexuais normais pós-parto.

Conclusão: os resultados traduzem a necessidade de uma assistência qualificada e segura, respeitando o direito à informação das mulheres quanto à execução da episiotomia, a fim de propiciar-lhes um cuidado integral com foco na sexualidade.


DESCRIPTORIOS: Saúde da Mulher; Sexualidade; Período pós-parto; Episiotomia; Humanização da Assistência.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Marambaia CG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Almeida VLM, Calvão TF. A sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


¹Enfermeira. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

⁴Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pará. PA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente do Centro Universitário Anhanguera. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁶Enfermeira. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

SEXUALITY OF WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD: REFLEXES OF EPISIOTOMY

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of women in the postpartum period regarding the influence of episiotomy on their sexuality.

Method: descriptive, exploratory study with a qualitative approach, with twelve women who had vaginal delivery with episiotomy, using a nonprobability sampling technique for recruitment, initially at the Hospital Universitário of the city of Niterói. Semi-structured interviews were administered from August to September 2018. The data collected was submitted to thematic content analysis.

Results: the fear of resuming sexual activity because of the pain and mothers' dissatisfaction with their body image because of the episiotomy had a negative impact on the resumption of sexual intercourse in the postpartum period.

Conclusion: the results obtained reveal the need for a qualified and safe assistance that respects women's right to information about the practice of episiotomy before delivery, in order to provide them with comprehensive care with a focus on sexuality.

DESCRIPTORS: Women's Health; Sexuality; Postpartum period; Episiotomy; Humanization of Care.

SEXUALIDAD DE LA MUJER EN EL PUERPÉRIO: REFLEJOS DE LA EPISIOTOMÍA

RESUMEN:

Objetivo: analizar la percepción de las puérperas en relación con la influencia de la episiotomía en su sexualidad.

Método: estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, que se realizó con doce puérperas que pasaron por parto normal y episiotomía, por medio de la técnica no probabilística para reclutamiento, hecha inicialmente en el Hospital Universitario de ciudad de Niterói. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, aplicadas en los meses de agosto a septiembre de 2018. Se sometieron los datos obtenidos al análisis de contenido en modalidad temática.

Resultados: se constató que el miedo de iniciar la actividad sexual a causa del dolor y la insatisfacción con su cuerpo asociada a la autoimagen como mujer producida por la episiotomía contribuyeron de modo negativo para que las participantes volvieran a sus actividades sexuales normales posparto.

Conclusión: los resultados traducen la necesidad de una asistencia cualificada y segura, respetando el derecho a la información de las mujeres en cuanto a la ejecución de la episiotomía, con el fin de propiciarles un cuidado integral con foco en la sexualidad.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer; Sexualidad; Período posparto; Episiotomía; Humanización de la Asistencia.

INTRODUÇÃO

A atenção de enfermagem no período do puerpério é importante para a promoção de estratégias que vão ao encontro das demandas de cuidado à mulher. Nesse sentido, há uma carência de estudos que favoreçam um cuidado puerperal, visto que os principais temas de estudos estão no cuidado gestacional e na atenção ao parto e nascimento, e muitas das vezes o puerpério torna-se um período “obscuro” frente às ações de cuidado junto às mulheres, sendo negligenciada a compreensão do cuidado puerperal e as dificuldades vivenciadas por elas^(1,2).

A vivência da mulher no puerpério, período que varia de quatro a seis semanas subsequentes ao parto, traz transformações fisiológicas, endócrinas e genitais, acarretando mudanças na totalidade do seu organismo⁽³⁾. Assim, uma das importantes estratégias de cuidado da enfermagem são as ações que favoreçam a brevidade no retorno das expressões da sexualidade das mulheres, incluindo reinício da atividade sexual.

Atualmente, a sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo. Por se constituir um aspecto central da nossa personalidade, exige a compreensão do eu (mulher) em suas relações afetivas e de como ela se relacionará com os outros com o propósito de expressar sentimentos de amor e prazer⁽³⁾. Sendo assim, a sexualidade nas mulheres tem diferentes significados e expressões, que são vivenciados por cada uma em seu cotidiano, tornando-se uma importante estratégia a ser enfatizada e direcionada a um cuidado especializado, frente às dificuldades do puerpério.

Sabe-se que no puerpério ocorre uma ampla variação de alterações de níveis físico, hormonal, emocional, que podem contribuir para afetar o bem-estar e o relacionamento das mulheres, tornando-as vulneráveis às disfunções sexuais durante esse período, como problemas de lubrificação, libido, excitação e orgasmo, principalmente por uma queda hormonal e pela produção da prolactina, hormônios que interferem na sexualidade⁽⁴⁾.

Este quadro pode agravar-se quando a mulher foi submetida a uma episiotomia, prática que deve ser evitada, porque poderá causar-lhe dano físico, considerando que todo conjunto da musculatura do assoalho pélvico desempenha um importante papel na sexualidade.

As alterações ocasionadas pela episiotomia podem repercutir negativamente na sexualidade da mulher, visto que o períneo intacto garante-lhe maior proteção durante o ato sexual⁽⁴⁾. A episiotomia também pode gerar diversos reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicas ou emocionais, dentre eles hematomas, dor, dispareunia, alterações anatômicas na vagina, infecção, incontinência urinária e fecal em decorrência do alargamento do canal vaginal, lacerações, diminuição das atividades rotineiras durante o puerpério, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima, influenciando o exercício de sua sexualidade⁽⁵⁾.

A episiotomia é um procedimento que não previne as lacerações perineais graves, e sim aumenta a taxa de infecção puerperal e hemorragia, contribuindo para o aumento da mortalidade materna⁽⁶⁾. É considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma prática não recomendada enquanto rotina, em prol de uma experiência de parto positiva⁽⁷⁾.

Desse modo, a Enfermagem tem como papel orientar essas mulheres com relação ao autocuidado para garantir sua plena sexualidade nesse período de grandes mudanças. O enfermeiro tem que buscar foco não só nas alterações físicas da mulher, mas ouvi-la com relação às suas dúvidas e inseguranças a respeito da sexualidade, com enfoque clínico-educativo⁽⁸⁾.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres puerperas em relação à influência da episiotomia na sua sexualidade.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizada com doze mulheres em puerpério remoto, submetidas à episiotomia na atenção ao parto e nascimento, utilizando o recrutamento denominado amostragem por bola de neve/snow ball sampling⁽⁹⁾, por meio da técnica não probabilística, em que a participante inicial indica novos participantes com os mesmos critérios estabelecidos na seleção.

A participante inicial foi recrutada durante a consulta obstétrica no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, quando indicou outra participante e assim, sucessivamente, até chegar ao número estabelecido de 12 puérperas ou haver saturação dos dados. Os critérios de inclusão foram estar em puerpério remoto enquanto episiotomizadas; maiores de 18 anos; e que tivessem interesse em participar do estudo. Após cada indicação, foi realizado o contato por telefone visando realizar o convite e explicar a pesquisa, como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após o respectivo aceite, foi marcada a data da entrevista no domicílio de cada participante. No local de coleta dos dados, a participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o sigilo e o anonimato das entrevistas, mediante utilização de código alfanumérico: P (de Puérpera), seguido de numeral, conforme a ordem de realização da entrevista (P1 a P12). Foram critérios de inclusão na pesquisa: mulheres maiores de dezoito anos; ter tido parto normal e ter sido submetida à episiotomia. Foram excluídas as mulheres que não tinham voltado ainda à atividade sexual com seu parceiro(a).

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, realizada de agosto a setembro de 2018. Os dados foram gravados em aparelho digital com prévia autorização das participantes, transcritos e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹⁰⁾, sendo utilizada a Unidade de Registro (UR) a partir da temática, como estratégia de organização do seu conteúdo. A colorimetria permitiu a identificação e o agrupamento de cada unidade, possibilitando uma visão geral da temática.

As entrevistas originaram as seguintes UR: sexualidade das mulheres no puerpério; medo do retorno da atividade sexual; incômodo sexual como reflexo da episiotomia; mudança do comportamento de vida; episiotomia como retirada de direito de escolha; episiotomia e complicações no puerpério e o novo significado do seu corpo. Essas UR fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1) A sexualidade da mulher após a episiotomia; 2) Sentimentos e sensações da puérpera frente à episiotomia em relação ao seu corpo.

O estudo foi aprovado em 19 de junho de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sob parecer nº 2.721.361/2018.

RESULTADOS

A sexualidade da mulher após a episiotomia

O medo de reiniciar as atividades sexuais pode ser observado nos discursos das mulheres, sendo um dos principais motivos para o adiamento do retorno de sua atividade sexual.

[...] Demorou uns 4 ou 5 meses para ter relações com meu namorado. Eu achava que ia doer. Eu ficava com medo de ter relação e abrir, rasgar [...] (E1)

[...] Demorou um pouquinho, eu fiquei mais de 40 dias sem ter relações por medo e depois, quando fiz, doeu bastante, ardia, parecia que ia rasgar. Eu tinha medo. Porque quando eu

tentava ter relações, a dor era horrível [...] (P8)

[...] Demorou bastante, foi bem mais que aquele período de resguardo, foi mais de 45 dias. Acho que durou quase uns 2 meses pra conseguir fazer de novo. Eu não conseguia por causa da episiotomia, doía muito e eu tinha medo de cortar, rasgar, não sei, fazer algo ruim lá. Depois de alguns meses que essa dor foi diminuindo um pouco, mas mesmo assim ainda sinto diferente [...] (P10)

A dor e a falta de sensibilidade no períneo foram características marcantes nos discursos das mulheres. A mulher não precisa retomar às suas atividades sexuais no puerpério, estando sem vontade e sem desejo. Cabe à enfermagem possibilitar à mulher a oportunidade de resgatar sua sexualidade naturalmente, com apoio e esclarecimento às dúvidas relacionadas à episiotomia.

[...] E quando fiz a primeira vez, realmente, doeu muito. Muito ruim (...) mesmo depois que cicatrizou de verdade, dói muito. Sempre que eu tenho relações eu sinto dor. Ainda dói no local da cicatriz. Toda vez que tenho relação sinto alguma coisa lá, um incômodo [...] (P1)

[...] Quando fiz, doeu bastante, ardia, parecia que ia rasgar. Eu só sentia dor quando eu retomei a atividade sexual, nas primeiras 5 ou 6 vezes. Depois foi melhorando [...] (P2)

[...] Tendo a episiotomia as coisas são normais, quer dizer, é mais sensível onde tem a cicatriz. Ela de vez em quando ainda dói, na maioria das vezes quando vira o tempo, quando encosta alguma coisa muito forte dói. Não pode acontecer nada com um pouco mais de força que dói, não comparado a antes, que doía muito. Mas ainda incomoda [...] (P6)

Os incômodos após a episiotomia interferiram diretamente na atividade sexual das mulheres, bem como o sentimento de vergonha com seu corpo, demonstrando o quanto esse procedimento traz efeitos maléficos quando se trata da vivência da sexualidade e da própria vida, como a execução de atividades diárias:

[...] Eu tenho um pouco de vergonha. Porque é feio. Eu não sentia isso que eu sinto hoje, depois que cicatrizou normalmente parece que vai rasgar, se duvidar, até sangrar. Eu acho que eles fizeram mal feito. Mudou para sempre minha vida sexual. Eu tento esquecer [...] (P4)

[...] As coisas vão sendo diferente, mas na verdade é que tem que ter um pouco mais de cuidado para não bater nada, nem encostar nada com muita força, senão dói. Na verdade, eu acho que não tem nada a ver com minhas relações sexuais, está ali só para me atrapalhar. Até uma roupa mais apertada que eu coloco dói [...] (P5)

[...] Só é um pouco mais sensível o local do corte, então, tem posição que às vezes incomoda. Isso eu antigamente não sentia [...] (P9)

Sentimentos e sensações da puérpera frente à episiotomia em relação ao seu corpo

As mulheres não foram informadas que seriam direcionadas ao procedimento, antes ou em qualquer momento do trabalho de parto e parto. Algumas só perceberam que haviam sido submetidas à episiotomia no momento da episiorrafia:

[...] Eu não sabia na hora que iam me cortar, só soube na hora da costura. A dor é tanta, que acho que ele (o médico) nem botou anestesia. Porque eu não senti a dor de cortar, eu só senti a dor da costura [...] (P6)

[...] Olha, vou falar uma coisa pra você, na hora, eu não senti nada não, pra receber o corte. Não me avisaram nada. Acho que a dor era tanta que nem senti. Só na hora dos pontos que senti [...] (P8)

[...] Foi horrível receber a episiotomia, foram 8 pontos que eu recebi depois que meu bebê

nasceu. Ninguém me falou nada, ninguém me avisou que iria ser feito o corte, só fizeram e nem me explicaram o motivo. Acabou inflamando depois, me incomoda muito [...] (P11)

Em contrapartida, os discursos a seguir trazem relatos a respeito da necessidade da episiotomia, justificando-a como algo realmente necessário para facilitar no momento do parto, o que não se confirma com as reais indicações para a realização desse procedimento cirúrgico:

[...] A episiotomia me ajudou muito, o médico na hora disse que eu estava ajudando, mas que mesmo assim ainda precisava fazer, por eu ser muito nova e não ter passagem. O que ele (médico) me mandava fazer, eu fazia, não questionava. O que mandasse eu ia fazer. Para mim foi bom, ele (médico) falou pra mim que era melhor porque eu sou muito nova, aí eu aceitei de boa [...] (P12)

Pode-se observar que a episiotomia traz consequências negativas no puerpério, tais como infecção no local do procedimento e dificuldades com relação às atividades cotidianas normais das mulheres. Infere-se, portanto, que aquelas que não retornaram à Unidade de Saúde para tratarem adequadamente essas complicações, não foram devidamente orientadas com relação à continuidade do cuidado durante o puerpério.

[...] Ela (os pontos da episiotomia) se abriu, infeccionou. E acho que deu até bichinhos. Ela ficou igual uma língua pra fora, não sei por quê. Eu não comi nada para ficar infeccionado. Os pontos se abriram não sei o motivo. Estava ardendo muito e eu me olhava muito no espelho, mas a minha mãe dizia que não podia olhar a cirurgia no espelho, porque faz mal. Acho que foi por isso que infeccionou. Aí eu pedi pra ela olhar a minha vagina, e ela disse que estava saindo uns bichinhos. Mas eu não voltei nem no médico. Eu mesma entrei numa banheira de álcool, vinagre e água morna, aí os bichinhos começaram a sair [...] (P1).

[...] Eu tive complicações sim, depois inflamou, incomodava, fedia. Eu não fui ao hospital porque só saía um pus uma secreção estranha, anormal. Mas eu fazia curativo, deixava sequinho e melhorou [...] (P2).

[...] Eu tive infecção no local do corte. Eu não sabia como fazer a limpeza. Tinha pus e doía [...] (P10)

Nos discursos a seguir, é possível observar que a episiotomia deixa uma cicatriz que incomoda e afeta significativamente a autoimagem da mulher, trazendo sentimentos de vergonha e depreciação do próprio corpo, o que demonstra que os reflexos desse procedimento cirúrgico estão presentes no momento do parto e principalmente no puerpério, quando ela olha para si mesma e observa as mudanças que ocorreram em decorrência do ciclo gravídico-puerperal:

[...] Eu acho que essa cicatriz incomoda, até quando eu vou me depilar incomoda. É porque eu acho que ela foi malfeita. Ela é tipo uma pele inchada e grossa. Foram seis pontos, muito grande...Eu não gosto nem de olhar a cicatriz [...] (P5)

[...] Assim, ela é uma cicatriz escura, então não aparece muito. E minha parte íntima é escura, então ela não aparece muito mesmo. Mas ela é bem sensível, às vezes ela coça, quando muda o tempo, dói [...] (P8)

[...] Eu acho essa cicatriz uma coisa muito estranha. Eu não acho bonita. Eu não tenho uma cicatriz muito grande, mas não gosto dela, não acho legal. Evito olhar, porque me incomoda demais. Acho ela (a cicatriz) feia, me incomoda [...] (P11).

Desse modo, evidencia-se a necessidade de um cuidado contínuo para a mulher no puerpério, fazendo-se necessário esse acompanhamento em prol da sua saúde, sexualidade e autoimagem.

DISCUSSÃO

A episiotomia constitui uma intervenção invasiva e dolorosa, vista como mais um evento que pode gerar medo na mulher durante o parto. Desconhecendo as repercussões dessa intervenção, as mulheres demonstram receio pelo corte e depois, pela dor física que possa ocorrer em sua genitália. O medo provocado permeia sua sexualidade, principalmente as questões físicas, que podem causar complicações como hematoma, dispareunia, alterações corporais, distúrbios da autoestima e autoimagem, culminando com o medo do retorno da atividade sexual⁽⁴⁾. Compromete assim a sua qualidade de vida, pela utilização da episiotomia devido ao conhecimento, atitude e práticas inadequadas dos profissionais de saúde^(11,12).

Então, o medo, a dor, desconforto, o constrangimento junto aos(as) parceiros(as) ocasionado pela episiotomia, constituem consequências decorrentes do adiamento da atividade sexual pelas mulheres no pós-parto⁽¹³⁾, visto que, quando ocorre a utilização da episiotomia como prática recorrente, não são programadas condutas de cuidado e orientações para as mulheres frente ao exercício da sexualidade, consideradas importantes para a garantia das atividades sexuais.

Uma das complicações decorrentes da episiotomia é a dispareunia, que afeta a função sexual^(1,3,4,14,15). A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o uso restrito da episiotomia, ou seja, quando há risco para lacerações perineais graves, e classificam seu uso rotineiro e liberal como prática prejudicial que deve ser desestimulada. Este procedimento tem indicação de 10% a 15% dos casos, em média⁽¹⁶⁾, e deve ser avaliado criteriosamente pelo profissional de saúde a fim de favorecer o cuidado centrado na mulher, destarte contribuindo para que o puerpério não tenha complicações decorrentes de uma intervenção desnecessária, favorecendo que a atividade sexual da mulher após o parto seja não só satisfatória, como também prazerosa⁽¹⁷⁾.

A propósito da utilização da episiotomia de rotina e tendo o ideário de proteção perineal, um estudo traz um levantamento de 11 ensaios clínicos randomizados envolvendo 5977 mulheres, comparando dois grupos de mulheres: um grupo recebeu a episiotomia seletiva e o outro, a episiotomia de rotina. Nesse levantamento, foi constatado que as mulheres submetidas à episiotomia seletiva tinham menos traumas perineais graves. A justificativa para a realização desse tipo de episiotomia era prevenir trauma perineal grave, que não foi considerada verdadeira diante das evidências atuais, como também porque foi identificado não haver nenhum benefício da episiotomia de rotina para as mulheres e seus conceitos⁽¹⁸⁾.

Dando continuidade, a vergonha sobre o próprio corpo ocasionada pela episiotomia foi observada e corroborada em outro estudo⁽⁴⁾, que demonstrou a vergonha da mulher pela cicatriz deixada em seu corpo após a episiotomia, dificultando a sua relação com seu(sua) parceiro(a) durante o exercício da sua sexualidade, demonstrando que a episiotomia interfere na relação entre o casal na vivência da sexualidade^(4,11).

Assim, reafirma-se a necessidade de não apenas diminuir as características do parto intervencionista, mas de criar mais diálogo e educação em saúde com as mulheres, orientando-as com relação às suas dúvidas e medos, principalmente quanto à vivência da sexualidade e dos cuidados necessários após a episiotomia⁽¹⁹⁾.

A humanização da assistência obstétrica relaciona-se ao cuidado centrado na mulher com respeito aos seus direitos individuais, subjetividades e culturas, aspectos envolvidos no processo de parturição⁽²⁰⁾. Quando ocorre a realização da episiotomia como uma conduta do profissional de saúde sem que ele informe à mulher a necessidade da sua execução, tem-se o afastamento da centralidade da mulher e do poder de decisão sobre seu corpo, configurando o caráter autoritário do profissional em uma relação de desigualdade, imperando o seu poder de decisão exercido sobre essa mulher.

A Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009, estabelece a garantia da informação clara, objetiva, respeitosa e compreensível sobre os objetivos, riscos e benefícios do diagnóstico, seja ele cirúrgico, preventivo ou terapêutico, bem como a garantia do consentimento livre e informado sobre a realização de qualquer intervenção⁽²⁰⁾.

Há uma cultura e aceitação prévia das mulheres em achar que seus corpos não são capazes de parir naturalmente, assim necessitando de ajuda profissional, neste caso, do médico, para que ele amplie o canal de parto por meio da episiotomia, possibilitando a passagem do bebê com menos riscos à saúde de ambos. Isto demonstra a falta de informação e o desconhecimento das mulheres em relação ao próprio corpo durante o processo do parto, já que a episiotomia traz consequências impactantes na suas vidas, principalmente no que se refere ao controle do exercício pelo profissional sobre a parturiente, por meio da ideia de que o procedimento é fundamental para ajudá-las em um processo que, na realidade, é natural⁽⁸⁾.

Ressalta-se que não há uma valorização para a informação compartilhada de procedimentos em saúde junto à atenção a mulher, visto que a participante afirma que a intervenção auxilia a mulher e favorece do trabalho de parto, mas fica a cargo do profissional de saúde, tendo ele o total conhecimento. Sendo assim, não compartilhar as informações e decisões sobre o cuidado a ser ofertado fragiliza a autonomia da mulher como protagonista do parto, retirando os valores que cada uma traz em suas vivências no campo do parto e nascimento. A atuação do profissional de saúde reforça que a mulher não tem conhecimento significativo para a possibilidade de diálogo compartilhado nessa tomada de decisão, o que favorece a introdução e realização de cuidados desnecessários ao parto.

São evidentes os desconfortos físicos das mulheres submetidas à episiotomia, sendo os de maior incidência: dor, dificuldade de locomoção, ardência, prurido, dificuldade para micção e evacuação, além de infecção local, como sinal tardio. Esses desconfortos podem repercutir negativamente na experiência da maternidade, uma vez que a mulher que apresenta essas complicações possui maior risco de trauma perineal posterior, complicações na cicatrização, maior risco de infecção, dispareunia e dor perineal⁽²¹⁾.

A falta de orientação pode ser levada em consideração nesse momento, pois muitas das mulheres não obtiveram informações dos profissionais de saúde a respeito de como proceder nos cuidados adequados na região afetada, não tomando medidas de higiene, limpeza e tratamento quando inflamadas. A educação em saúde e as orientações a respeito dos cuidados com a incisão são fundamentais e importantíssimas para que haja menos incidência dessas complicações, sendo os profissionais de saúde protagonistas desse processo. Dessa forma, torna-se necessário que, quando ocorram tais complicações tardias, a mulher procure o serviço de saúde para realizar os cuidados relacionados ao puerpério, pois nota-se que as mulheres não tomam nenhuma ação para a resolução do problema, com a busca do serviço⁽¹⁴⁾.

Foram observados nos discursos das mulheres distúrbios da sua autoimagem quanto à cicatriz da episiotomia. A autoimagem é um aspecto físico, sendo o modo da pessoa se olhar e se perceber, podendo gerar baixa autoestima, principalmente relacionada à cicatriz da episiotomia, interpretando-a como algo negativo e que perturba ao ser vista em seu corpo⁽²²⁾. Assim, torna-se sempre necessária a avaliação da real necessidade da realização da episiotomia, com critérios bem estabelecidos, para que não se promova distúrbios de autoimagem e autoestima nas mulheres perante o seu corpo, e ocasionando danos em sua sexualidade.

O estudo apresentou como limitação a dificuldade das mulheres em conversar sobre a sexualidade, o que demonstrou ser um assunto ainda repleto de tabus e que não deve ser debatido de forma direta, havendo muitos incômodos nesse âmbito.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se a importância de um olhar mais amplo a respeito da sexualidade das mulheres no puerpério, em especial as que foram submetidas à episiotomia, assim contribuindo para o autocuidado e o exercício da sua sexualidade de forma satisfatória e plena.

A episiotomia aplicada junto às mulheres no contexto do parto para facilitar a passagem do bebê ocasiona complicações, principalmente a dor local, a dispareunia e os distúrbios de autoimagem e autoestima quanto aos seus corpos. Assim, é necessário que essa intervenção seja realizada com mais critério, e não realizada de forma rotineira em maternidades. Entende-se que a episiotomia deve ser realizada exclusivamente com a comprovação da real necessidade do seu ato, sendo a mulher sempre informada a respeito da intervenção, tendo esse direito como uma autonomia compartilhada para um cuidado seguro.

Desse modo, recomenda-se novos estudos que suscitem a reflexão sobre a sexualidade das puérperas, visto que a temática ainda é vista com um teor de censura e, desta maneira, pesquisas tem a possibilidade de debater as estratégias para reduzir os medos e conflitos das mulheres sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Santos FAPS, Mazzo MHSN, Brito RS. Feelings experienced by recent mothers during the postpartum. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2015 [acesso em 10 maio 2019]; 9(supl.2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10410/11185>.
2. Pissolato LKBP, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2019]; 8(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680>.
3. Jesus WG, Azevedo VMG de O. Sexualidade no puerpério: visão do casal. Enfermagem Obstétrica [Internet]. 2017 [acesso em 10 maio 2019]; 4:e58 Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/58/54>.
4. Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FMAF, Beleza ACS. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. Rev Bras Saude Mater. Infant. [Internet]. 2018 [acesso em 10 maio 2019]; 18(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>.
5. Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). [Internet]. 2012 [acesso em 10 maio 2019]; 4(1). Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472.
6. Enderle C de F, Kerber NP da C, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 10 maio 2019]; 21(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300010>.
7. World Health Organization (WHO). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. [acesso em 12 dez 2019]; Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Dengo VAR, Silva R dos S, Souza SRRK, Aldrighi JD, Wall ML, Cancela FZV. Puerperal women's perceptions about episiotomy. Cogitare enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2019]; 21(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44060>.
9. Bernard, HR. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. Lanham: Alta Mira Press, 2005.

10. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais. [Internet]. 2013 [acesso em 10 maio 2019]; 6(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso.
11. Amorim MMR de, Macêdo LC, Carvalho HB de, Medeiros SWM de, Santos AMB dos, Katz L. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. Fisioter. Pesqui. [Internet]. 2017 [acesso em 11 dez 2019]; 7(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1241>.
12. Cunha CMP, Katz L, Lemos A, Amorim MM. Knowledge, attitude and practice of brazilian obstetricians regarding episiotomy. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [acesso em 11 dez 2019]; 41(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-3400314>.
13. Carvalho PD de, Bonfim M de LC, Costa A de A, Silva PLN da. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. J health Sci Inst [Internet]. 2015 [acesso em 10 maio 2019]; 33(3). Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p228a234.pdf.
14. Moura TR de, Nunes EFC, Latorre GFS, Vargas MM. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Méd. [Internet]. 2018 [acesso em 10 maio 2019]; 27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4283>.
15. Ferreira ERX, Cerqueira EAC, Nunes IM, Araújo EM de, Carvalho ES de S, Santos LM dos. Association between region of perineal trauma, local problems, and impaired habitual activities and physiological needs. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 10 maio 2019]; 32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23812>.
16. Guimarães NNA, Silva LSR da, Matos DP, Douberin CA. Analysis of factors associated with the practice of episiotomy. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2018 [acesso em 10 maio 2019]; 12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>.
17. Silva NLS e, Oliveira SMJV de, Silva FMB da, Santos J de O. Dyspareunia, perineal pain and healing after episiotomy. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [acesso em 10 maio 2019]; 21(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/7189/6476>.
18. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garnner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet] 2017 [acesso em 11 dez 2019]; 2: CD000081. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>.
19. Rocha ES, Mela CC, Westphal F, Goldman RE. Use of episiotomy among residents in obstetric nursing. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 10 maio 2019]; 23(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.54455>.
20. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. Investig Educ Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 10 maio 2019]; 33(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a19>.
21. Camboim FE de F, Alves KL, Leite KNS, Nunes RMV, Oliveira SX, Camboim JCA. História oral de vida temática de mulheres em relação à episiotomia. Arq. Ciênc. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 10 maio 2019]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.595>.
22. Jesus PBR de, Santos I dos, Brandão E da S. La autoimagen y la autoestima de las personas con trastornos de piel: una revisión integradora de la literatura basada en el modelo de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2015 [acesso em 10 maio 2019]; 15(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.8>.

Recebido: 31/05/2019

Finalizado: 20/03/2020

Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Av. Dr. Freitas, 1228 - 66087-810 – Belém, PA, Brasil

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - CGM, BDGV

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - CGM, BDGV, VHA, DPR, VLMA, TFC

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - CGM, BDGV, VHA, DPR, VLMA, TFC

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - CGM, BDGV
