



Trabalho 390

CONHECIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE A EPISIOTOMIA

Ylya Rarhume Cabral Monteiro¹

Ana Maria Martins Pereira²

Juliana Bezerra da Fonseca Sousa³

Antônia Lívia Rodrigues⁴

Pâmela Campêlo Paiva⁵

Francisca Gomes Montesuma⁶

INTRODUÇÃO: A episiotomia favorece a descida e liberação do feto e é definida como uma incisão cirúrgica vulvoperineal que pretende impedir ou minimizar o trauma do canal de parto, no entanto, evita-se lesão aparente, mas se vai determinar outra igualmente grave. A incisão poderá ser mediolateral, mediana (perineotomia) e lateral, a última está abandonada por seus inconvenientes. Tanto a episiotomia mediana quanto a mediolateral aumentam a dispaurenia quando comparadas a lacerações espontâneas e ainda afirma que não há nada conclusivo a respeito da episiotomia mediolateral em relação à disfunção do assoalho pélvico ou ao prolapso. ⁽¹⁾ No entanto, a episiotomia pode ser considerada um trauma para a mulher, uma vez que todo procedimento externo e invasivo da fisiologia, pode resultar em uma experiência dolorosa para a mulher. Isso acarreta consequências, decorrente do rompimento da integridade fisiológica do parto, como físicas e psíquicas. ⁽²⁾ A ideia de desenvolver um tema relacionado às especificidades das puérperas que já viveram a experiência da episiotomia veio do interesse por essa área. Outro fator que colaborou foi por ser pouco explorado no sentido do sentimento das mulheres. A relevância do estudo está na possibilidade da identificação das puérperas que realizaram episiotomia e seus conhecimentos acerca do procedimento. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento das puérperas sobre episiotomia em um Hospital público de Fortaleza, Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvido em uma maternidade de um hospital público de Fortaleza - CE. O período de aprimoramento do estudo compreendeu agosto a dezembro de 2011. Foram selecionadas 13 puérperas presentes no alojamento conjunto no momento da visita da pesquisadora e que viveram a experiência da episiotomia, no entanto apenas 12 aceitaram participar e foram enumeradas de M1 a M12. As 12 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos pressupostos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as normas de pesquisas em saúde com seres humanos. O período da coleta de dados deu-se em novembro e utilizou-se para a obtenção dos dados a entrevista focalizada. O instrumento foi um formulário para coleta de dados. Após ter recebido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), a coleta de dados foi iniciada. Essa pesquisa faz parte do projeto “O conhecimento da puérpera sobre a episiotomia”, aprovado com processo nº 11224090-9. **RESULTADOS:** A partir dos dados encontrados, observa-se que a maioria das mulheres é jovem, em fase reprodutiva e fora do mercado de trabalho formal. Observou-se no estudo que três (25%) mulheres realizaram menos que seis consultas de pré-natal e nove (75%) realizaram pré-natal com seis ou mais consultas. É importante ressaltar que, de todas as mulheres do estudo, apenas uma era secundigesta, com episiotomia

¹ Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. UNIFOR- Universidade de Fortaleza. E-mail: ylyac@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstetra, Docente da Faculdade Terra Nordeste, Mestranda em Saúde Coletiva

³ Enfermeira, Mestranda em Saúde. Coletiva. UNIFOR – Universidade de Fortaleza.

⁴ Enfermeira, Especialista em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza, Preceptora da Faculdade Terra Nordeste, Mestranda em Saúde Coletiva.

⁶ : Profa. Ms. Francisca Gomes Montesuma - Enfermeira Obstetra, Docente da Universidade Estadual do Ceará



Trabalho 390

anterior; e as demais eram primíparas. Ao serem interrogadas sobre o que sabiam do procedimento, metade das mulheres afirmou não ter recebido informações; quatro relataram amigas como fonte de informação; uma, no pré-natal e uma na hora do parto. As falas seguintes demonstram essa situação: M8: “Já. Uma amiga que me disse.”; M10: “Minhas amigas que faziam pré-natal junto, e tiveram [bebê] antes.” Sendo estas informações adquiridas através do profissional de saúde, a mulher se mostra mais confiante, como foi observado em apenas um depoimento, que segue: M7: “A médica que fazia o pré-natal me orientou a ficar bem relaxada e bem calma talvez não fosse preciso fazer esse corte. [...] Eu estava em trabalho de parto, a bebê já estava nascendo, só que ela disse que ia precisar fazer um cortezinho para facilitar. Ah! Fiquei calma, eu já esperava!”. Os direitos e deveres no processo de parturição precisam ser mais bem trabalhados e compreendidos acerca das diretrizes que promovem o parto humanizado e este processo não se deve iniciar apenas no centro obstétrico ou sala de parto, mas em qualquer contexto no qual se apresentem ações de parir e nascer saudável, especialmente nas unidades de atenção básica. ⁽³⁾ As mulheres do estudo tinham a percepção de que “não tinha passagem”, atribuindo ao tamanho insuficiente da vagina. Assim está expresso nas falas a seguir: M3: “Eu sei que é para abrir passagem; M8: Eu acho que é para o menino sair mais ligeiro, mais rápido. Quando a pessoa não tem muita passagem; O sentimento de impossibilidade fazendo referência ao fator socioeconômico também esteve presente na fala: M2: “Eu sempre tive medo demais, sinceramente eu desejava um parto cesário, mas eu não paguei né! Eu não tenho nada contra o corte, eu não me importei, porque de outra forma não ia sair não. Não existia possibilidade nenhuma de sair sem o corte.” Neste depoimento fica claro que as mulheres sofrem do que já se rotulou de “partofofia”, é difícil convencê-las de parir pelas vias naturais. ⁽¹⁾ As falas mostram a tendência de estas mulheres perpetuarem as informações de formas errôneas, assim como uma falha nas informações realizadas durante a assistência pré e pós-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Através de uma entrevista com roteiro semiestruturado, foi possível identificar quanto às características sócio-demográficas que a maioria das mulheres é jovem, em plena fase reprodutiva e estão fora do mercado de trabalho formal. O conhecimento da puérpera acerca da episiotomia torna-se importante para que tenha a liberdade de apoiar ou recusar este procedimento, porém metade das mulheres do estudo afirmou não ter recebido informações sobre o procedimento. Foi observado que, quando a informação é proveniente de um profissional de saúde, a paciente se mostra mais confiante. Faz-se necessário que a equipe multiprofissional e em especial a enfermagem, por ser o profissional que acompanha de perto essa mulher, esteja mais centrada nas ações voltada para maior esclarecimento a quem tem direito, a mulher.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A pesquisa permitiu evidenciar o conhecimento que as puérperas têm a cerca da episiotomia, permitindo assim que outros profissionais, do pré-natal à sala de parto, possam aprimorar seus conhecimentos para prestar uma assistência mais humanizada. A partir do que foi exposto espero que esse trabalho contribua para uma reflexão de humanização da assistência obstétrica e que a assistência seja aperfeiçoada para ser mais efetiva como veículo de informação.

REFERÊNCIAS: 1 Montenegro CAB, Filho JR. Rezende-Obstetrícia Fundamental. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 2 Progiatti JM, Porfírio AB, Vargens OMC, Lorenzoni DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. Ago 2006; 10(2): 266-72. 3 Silvani CMB. Parto humanizado – uma revisão bibliográfica. Porto Alegre – RS. Acesso em setembro de 2011. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf?>

DESCRITORES: Puerpério; Episiotomia; Profissional da saúde. **EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.**