



Escola Superior de Saúde Atlântica
14º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular Ciclos Temáticos

Fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida à episiotomia

Factors that influence the sexuality of women underwent episiotomy

Monografia final de curso de licenciatura em enfermagem

Elaborado por:

Alexandra Sofia Bento Reis – nº 201492687

Orientado por:

Prof^ª. Doutora Olga Valentim

Coorientado por:

Prof^ª. Doutora Dora Carteiro

Barcarena,

junho de 2018

Escola Superior de Saúde Atlântica
14º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular Ciclos Temáticos

Fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida à episiotomia

Factors that influence the sexuality of women underwent episiotomy

Monografia final de curso de licenciatura em enfermagem

Finalidade: Conclusão da unidade curricular “Ciclos Temáticos” e obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem

Elaborado por:

Alexandra Sofia Bento Reis – nº 201492687

Orientado por:

Professora Doutora Olga Valentim

Coorientado por:

Professora Doutora Dora Carteiro

Barcarena,

junho de 2018

A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste relatório.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por terem estado presentes no meu percurso académico, sem reservas e com toda a dedicação e pela paciência e compreensão pelos momentos que eram para serem passados com eles e não foram.

Ao meu namorado Rui Saramago, pelo amor incondicional, o apoio constante, paciência incansável e simplesmente pela disponibilidade para me ajudar a qualquer hora, de qualquer dia, apesar dos momentos difíceis.

À minha melhor amiga Ana Cadete por aturar-me nos piores momentos.

Agradeço à Professora Doutora Olga Valentim pela eterna paciência, pela disponibilidade, pelo apoio que prestou e pelas oportunas sugestões para a elaboração deste trabalho, e principalmente pela fé no tema desta monografia.

Deixo o meu agradecimento também à Professora Doutora Dora Carteiro, não só pelas sugestões para o trabalho e disponibilidade, mas por incentivar e fomentar o interesse pela área de Saúde Materna.

A todos os que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração da presente monografia, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: A episiotomia é uma técnica utilizada no segundo estadió do trabalho de parto, consiste numa incisão no períneo com a finalidade de facilitar o período expulsivo do feto e as manobras do parto. Em Portugal a taxa da prática de episiotomia ronda os 70%, sendo das mais elevadas na Europa. O elevado uso desta prática leva-nos à necessidade de perceber se existem repercussões na vivência da sexualidade da mulher devido a essa intervenção.

Objetivos: Compreender os fatores que condicionam a sexualidade das mulheres que foram submetidas à episiotomia, com a finalidade de fornecer algumas diretrizes para a intervenção do enfermeiro na promoção de uma sexualidade saudável.

Metodologia: Estudo qualitativo, de carácter exploratório. A colheita de dados foi realizada entre as seis semanas do puerpério e os três meses pós-parto a cinco mulheres através de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, analisadas segundo a análise de conteúdo de Bardin e complementada com uma revisão da literatura sobre o tema.

Resultados: Da análise surgiram 4 categorias: repercussões da episiotomia; experiência do parto relacionada com a episiotomia e episiorrafia; recursos para dar conhecimentos sobre a episiotomia e descrição dos recursos fornecidos.

Conclusões: Durante as consultas de gravidez todas as participantes foram abordadas acerca da episiotomia pelos enfermeiros, nomeadamente sobre os benefícios e repercussões da mesma, o que levou a uma maior segurança e tranquilidade no momento do parto. As puérperas identificaram como sentimentos e repercussões: presença de dispareunia, baixa autoestima, dor nas atividades de vida diárias, raiva, repulsa e vergonha. Concluiu-se que as entrevistadas apresentaram experiências semelhantes relacionadas com a sua sexualidade, tais como: interferência na relação sexual devido à dor aquando do ato sexual (dispareunia); decréscimo da autoestima; e que os cuidados de enfermagem têm um grande impacto na melhoria da experiência da sexualidade da mulher, preparando-a para as experiências que vão ocorrer no momento do parto e no pós-parto, fornecendo-lhes ferramentas para lidar com as situações.

Palavras-Chave

Episiotomia; Dispareunia; Enfermagem; Saúde da Mulher; Sexualidade.

ABSTRACT

Introduction: Episiotomy is a technique used in the second stage of labor. It consists of an incision in the perineum. Episiotomy has the purpose of facilitating the expulsive period of the fetus and the maneuvers of labor. In Portugal the rate of episiotomy practice is around 70%, being the highest rate in Europe. The high use of episiotomy leads us to the need to perceive if there are repercussions in the experience of the sexuality of the woman due to this intervention.

Objectives: To understand the factors that condition the sexuality of the women who underwent episiotomy, in order to provide some guidelines for the intervention of the nurse in the promotion of a healthy sexuality.

Methodology: A qualitative, exploratory study. The data were collected between the 6 weeks of the puerperium to the 3 months postpartum to 5 women through semi-structured audiograped interviews and analyzed according to the Bardin content analysis.

Results: Four categories emerged from the analysis: repercussions of episiotomy; experiences and perceptions of the episiotomy in the hospital; impact of nursing care on pregnancy and postpartum review and women's knowledge of episiotomy.

Conclusions: During the pregnancy consultations all the participants were approached about the episiotomy by the nurses about the benefits and repercussions of episiotomy, information which led to greater safety and tranquility at the time of delivery; the feelings and repercussions identified by the mothers were: presence of dyspareunia, low self-esteem, pain in daily life activities, anger, disgust and shame. In conclusion the interviewees presented convergente perceptions about their experience with the episiotomy: that episiotomy interfered in the sexual relation due to the pain in the relation (dyspareunia) and due to the decrease of their self-esteem; and that the role of the nurse has a major impact on improving the experience of women's sexuality, thus preparing them for the events that will occur at the time of delivery and experiences that may occur in the postpartum, giving them tools to deal with the situations.

Key-words:

Episiotomy; Dyspareunia; Nursing; Woman Health; Sexuality.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	xi
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xv
ÍNDICE	xvii
ÍNDICE DE TABELAS	xix
INTRODUÇÃO	1
1. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	3
1.1. Da gravidez ao puerpério	3
1.1.1. Alterações fisiológicas e psicológicas na gravidez.....	3
1.1.2. Alterações socioculturais na gravidez	5
1.1.3. O parto e alterações que ocorrem durante o puerpério	5
1.2. Sexualidade.....	6
1.2.1. A sexualidade durante a gravidez	7
1.2.2. A sexualidade no puerpério	7
1.3. A episiotomia e a sexualidade da mulher	8
1.4. Intervenção da enfermagem na gravidez e puerpério	9
2. METODOLOGIA	13
2.1. Tipo de estudo.....	13
2.2. População, Amostra e Processo de Amostragem.....	13
2.3. Instrumento de Colheita de dados	14
2.3.1. Pré-Teste	15
2.3.2. Considerações Éticas	15
2.4. Método do Tratamento de Dados das Entrevistas	16
2.5. Questão de Investigação	17
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS	19

3.1. Categoria I - “Recursos para dar conhecimentos sobre a episiotomia”.....	20
3.1.1. Subcategoria: “Informação dada nas consultas de saúde materna e aulas de preparação para o parto”.....	20
3.2. Categoria II – “Experiência do parto relacionada com a episiotomia e episiorrafia” ...	24
3.3. Categoria III – “Repercussões da episiotomia”.....	26
3.3.1. Subcategoria: “Repercussões físicas”.....	27
3.3.2. Subcategoria: “Repercussões emocionais”.....	33
3.4. Categoria IV – “Descrição dos recursos fornecidos”.....	37
3.4.1. Subcategoria: “Descrição positiva”.....	38
3.4.2. Subcategoria: “Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade”	39
4. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....	43
CONCLUSÕES.....	47
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE I - GUIÃO DA ENTREVISTA	59
APÊNDICE II - ENTREVISTA A M001	62
APÊNDICE III - ENTREVISTA A M002.....	65
APÊNDICE IV - ENTREVISTA A M003.....	68
APÊNDICE V - ENTREVISTA A M004	71
APÊNDICE VI - ENTREVISTA A M005.....	74
APÊNDICE VII - ARTIGOS	77
APÊNDICE VIII - CRONOGRAMA	86
APÊNDICE IX - COMISSÃO DE ÉTICA	87
APÊNDICE X - ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Categoria I e Subcategorias	20
Tabela 2- 1ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”	21
Tabela 3 - 2ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”	21
Tabela 4- 3ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”	22
Tabela 5 - 4ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”	23
Tabela 6- Categoria II e Subcategorias.....	24
Tabela 7 - 1ª e 2ª Unidade de contexto da subcategoria “Experiência do parto”	24
Tabela 8 - 3ª e 4ª Unidade de contexto da subcategoria “Experiência do parto”	25
Tabela 9- Categoria III e Subcategorias	27
Tabela 10 - 1ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	28
Tabela 11 – 2ª e 3ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	29
Tabela 12 – 4ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	30
Tabela 13 - 5ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	31
Tabela 14 - 6ª e 7ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	32
Tabela 15 - 8ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”	32
Tabela 16 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Emocionais”	33
Tabela 17- Categoria IV e Subcategorias	37
Tabela 18 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria "Descrição positiva"	38
Tabela 19 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria "Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade"	39
Tabela 20 - Guião da entrevista	59
Tabela 21 - Artigo 1	79

Tabela 22 - Artigo 2.....	80
Tabela 23 - Artigo 3.....	81
Tabela 24 - Artigo 4.....	82
Tabela 25 - Artigo 5.....	83
Tabela 26 - Artigo 6.....	84
Tabela 27 - Artigo 7.....	85
Tabela 28 - Cronograma	86
Tabela 29 - Análise de conteúdo	95

INTRODUÇÃO

No âmbito do programa curricular do 14º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposta a elaboração de um estudo de Investigação em Enfermagem sob a forma de uma Monografia Final de curso, desenvolvida e elaborada no âmbito da Unidade Curricular de Ciclos Temáticos e tem como finalidade a conclusão da unidade curricular e obtenção do grau académico de licenciatura em enfermagem, mas também uma oportunidade de estruturar e explorar os conhecimentos apreendidos ao longo da licenciatura, seja nas aulas teóricas, bem como nos ensinamentos clínicos realizados e sistematizá-los num estudo que seja revelante e pertinente para a área de enfermagem.

A temática escolhida foi a saúde materna, decorrente do percurso pelos ensinamentos clínicos relacionados com esta área e pela perceção que a autora teve da importância da enfermagem nas consultas de gravidez e de revisão do puerpério.

As modificações fisiológicas que ocorrem no trabalho de parto levam a uma necessidade de cuidados de enfermagem de qualidade, que visam a prevenção de complicações ou o seu agravamento; e é na relação interpessoal entre o enfermeiro e a mulher que se potencia esta qualidade (Oliveira, Machado, Silva, & Chevitaese, 2016).

Esta humanização da assistência durante o parto implica que os enfermeiros não só respeitem os aspetos da fisiologia feminina e intervenham conforme a mesma, mas que também ofereçam suporte emocional à mulher, informando-a dos acontecimentos, empoderando-a na tomada de decisão relacionada com o seu parto, garantindo desta forma os seus direitos de cidadania (Gomes, Pontes, Pereira, Brasil, & Moraes, 2014).

A episiotomia é realizada durante o segundo estadió do trabalho de parto, ou período expulsivo, com a finalidade de proteger a zona perineal de possíveis lacerações que comprometam a integridade do aparelho genital (como incontinência urinária ou fecal) (Lowdermilk & Perry, 2008).

Os autores Figueiredo *et al.*, (2011) e Silva, Oliveira, Silva, & Santos (2013), identificaram como repercussões da episiotomia uma maior probabilidade do aumento de perdas sanguíneas, aumento da ocorrência de infeção, a disfunção sexual, a dispareunia, a incontinência urinária, o prolapso do colo do útero, e outras consequências mais tardias nomeadamente psicológicas.

Assim surgem como perguntas de partida: Que conhecimentos têm as puérperas acerca da episiotomia? Como é que a episiotomia interfere na sexualidade da mulher? Como pode a

enfermagem contribuir positivamente na vivência da sexualidade da puérpera, através das consultas do puerpério? Foi com estas questões que surgiu a questão de investigação, através do anagrama PS (População, Situação): Quais os fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida a episiotomia?

Surge também assim o tema “Fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida a episiotomia”.

Foi definido como objetivo geral: compreender os fatores que condicionam a sexualidade das mulheres que foram submetidas à episiotomia, com a finalidade de fornecer algumas diretrizes para a intervenção do enfermeiro na promoção de uma sexualidade saudável neste período. Como objetivos específicos foram delineados os seguintes: identificar as repercussões emocionais e físicas da episiotomia sobre a sexualidade, descrever o contexto e recursos que foram utilizados para a transmissão de conhecimentos e descrever os conhecimentos das puérperas acerca da episiotomia.

Para dar resposta a estes objetivos foi realizado um estudo qualitativo, de carácter exploratório, com recurso a entrevistas semiestruturadas a cinco mulheres que realizaram episiotomia que se encontravam entre as seis semanas do puerpério e os três meses pós-parto.

O período temporal foi selecionado devido ao facto das mulheres reiniciarem as relações sexuais geralmente um mês após o parto e até os três meses para ainda terem bem presentes as experiências da maternidade, parto e pós-parto. Todo o estudo foi complementado com uma revisão da literatura sobre o tema.

Relativamente à estrutura geral do trabalho, o mesmo está dividido em seis capítulos com o objetivo de uma melhor organização e estruturação de conteúdo. O capítulo inicial, a introdução, é iniciado por uma descrição do tema escolhido e as questões que dirigiram a escolha do tema; no primeiro capítulo, contextualização teórica, aborda-se o tema em si e os principais conceitos; no segundo capítulo, metodologia, apresentam-se os objetivos, uma descrição da metodologia, a definição da população-alvo e amostra e a forma como foi realizada a colheita de dados e análise de resultados; no terceiro capítulo, apresentação e discussão dos resultados, apresentam-se os dados, a sua análise e são apresentados e discutidos os resultados; no quarto capítulo, implicações para a enfermagem, aborda-se as implicações para a enfermagem do estudo. E por fim, no capítulo final, irão ser apresentadas as conclusões do estudo, o seu contributo para a enfermagem, as limitações e sugestões para novas investigações.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A contextualização teórica desenvolve os conceitos fundamentais que suportam este estudo, enquadrando e encandeando os conceitos, permitindo assim, na discussão dos resultados, uma comparação entre o conhecimento existente e o que se adquiriu com a realização do estudo. Irão ser abordados conceitos relacionados com toda a evolução desde a gravidez até ao puerpério, quais as modificações; a sexualidade irá ser abordada em duas vertentes, a sexualidade na gravidez e no puerpério e por fim, irá ser abordada a intervenção do enfermeiro na transição para a parentalidade, referindo de uma forma específica o tema da sexualidade e as mudanças ocorridas.

1.1. Da gravidez ao puerpério

Entre a gravidez e o puerpério ocorrem diversas alterações tanto a nível físico como a nível psicológico e social. A mulher encontra-se num estado de maior vulnerabilidade emocional devido à desorganização do seu anterior estilo de vida, pelas inúmeras mudanças anatómicas e fisiológicas que ocorrem durante o período de gestação. Estas mudanças normalmente estão associadas a estados de maior labilidade emocional, presença de ansiedade, dúvidas e stress relacionados com a preocupação da vinda de uma nova vida, do filho (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Neste período ocorrem mudanças em todos os sistemas do organismo da mulher, fisiológicos, psicológicos e socioculturais, que irão ser abordados de uma forma breve nos subcapítulos seguintes.

1.1.1. Alterações fisiológicas e psicológicas na gravidez

No início da gravidez as alterações ainda são muito ténues, intensificando-se ao longo da gravidez. Durante o primeiro trimestre podemos encontrar mudanças como maior frequência da micção, náuseas com ou sem vômito, pressão arterial mais baixa, hiperpigmentação da pele, aumentos do tamanho e sensibilidade das mamas, o aumento do peso é mínimo variando meio quilo a dois quilos, aumento de apetite e sede e as glândulas sebáceas à volta dos mamilos tornam-se mais proeminentes (glândulas de Montgomery). Neste primeiro trimestre algumas das alterações referidas anteriormente, nomeadamente o aumento das mamas e da sua sensibilidade, as náuseas e/ou vômitos e cansaço, são fatores que podem levar à diminuição do desejo e da resposta sexual da mulher (Graça, 2017; Lowdermilk & Perry, 2008).

No segundo trimestre ocorrem modificações a nível do sistema cardiovascular como o aumento do débito cardíaco; há uma mudança na pressão arterial, sofrendo uma queda mais acentuada que no primeiro trimestre; pode aparecer a linha negra (linha vertical que divide a parte inferior do abdómen, muitas vezes atravessando o umbigo, geralmente de cor escura); o aumento de peso pode chegar a meio quilo por semana e aumento da curvatura da lombar para dentro (lordose) (Graça, 2017; Lowdermilk & Perry, 2008). Há um aumento da vascularização e ingurgitamento das mamas, dos grandes lábios e da vagina, que fazem aumentar a tensão sexual, facilitando o orgasmo, além disso, o desconforto pelo excesso de tensão observada no primeiro trimestre é atenuado.

No último trimestre a mulher aumenta ainda mais a frequência urinária, pode ocorrer incontinência urinária. A azia e outros desconfortos surgem pelo aumento do útero que pressiona a bexiga, os intestinos e o estômago. Podem surgir as estrias, dispneia e hipoventilação, lombalgias mais frequentes, aumento da lordose lombar, diástase dos músculos abdominais (separação nos músculos abdominais) e ainda podem surgir as contrações indolores de Braxton Hicks. Existem alterações que são comuns nos três trimestres nomeadamente alterações decorrentes do sistema pulmonar; o aumento da função renal e a necessidade de maior consumo de nutrientes (Graça, 2017).

Em relação a alterações psicológicas logo no primeiro trimestre a mulher é acometida por problemas relacionados com a ansiedade, podendo surgir sentimentos ambivalentes, como felicidade pela gravidez, ou insegurança e receio da aquisição de um novo papel materno, que normalmente no fim do trimestre a mulher consegue superar (Graça, 2017).

As alterações fisiológicas que ocorrem têm um grande impacto na autoimagem na mulher, na relação que ela tem com o parceiro e mesmo com a família mais alargada, mas também na relação que a mulher tem com o mundo exterior. Algumas mulheres centralizam-se muito nas alterações físicas que ocorrem, podendo levar assim à baixa autoestima, à alteração da perceção da sua autoimagem, à alteração no relacionamento sexual e afetivo com o parceiro e nas relações de uma forma geral. Todas estas alterações geram ainda uma maior tensão e ansiedade na mulher e por ser um período de grande ansiedade, a mulher pode tornar-se mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações emocionais (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Em suma, citando Carteiro & Marques (2011):

a mulher grávida tem uma forma única de vivenciar a gravidez com diferentes reacções físicas, mas também emocionais, que podem ser diferentes de gestação para gestação. O conhecimento que a grávida

possui, as suas experiências, o seu estilo de vida, expectativas e receios relacionados com a maternidade contribuem fortemente para esta vivência (p.80).

1.1.2. Alterações socioculturais na gravidez

Durante a gravidez a situação social da mulher também se altera, é percebida de outra forma, pois adquire uma nova identidade social, a de mãe. Ao entender que é mãe, a mulher vai redefinir os seus conceitos e valores relacionados ao processo da gravidez, revelando as suas ansiedades e medos quanto a este processo (Barretto & Oliveira, 2010). A maternidade é um termo que é delimitado em termos temporais e que depende da sociedade e da cultura onde a mulher está inserida. A mulher da atualidade pode escolher entre casar ou não, pode optar por viver a maternidade sozinha sem que isso signifique uma exclusão social, pode ter um filho sem a presença concreta de um companheiro, ou mesmo desafiar condições que lhe impediriam de ter uma gestação tanto do ponto de vista médico quanto social. O que, dependendo da cultura a qual pertencia em tempos atrás, não lhe era dada opção. O que significa que a sociedade e o tempo cultural também influenciam a imagem ideal acerca do que é a maternidade, o que é ser mãe, qual o seu papel e o que significa ter filhos (Barretto & Oliveira, 2010).

Entende-se que uma gravidez vai implicar uma modificação dos papéis familiares e esta modificação prevê um amadurecimento do casal. O casal irá começar a vivenciar movimentos intrauterinos, e esta experiência, se bem vivida pelo casal, pode ser emocionante e construtiva e pode ser descrita com uma fase de transição para a parentalidade favorável (Barretto & Oliveira, 2010).

1.1.3. O parto e alterações que ocorrem durante o puerpério

Com a proximidade do parto podem surgir sentimentos intensos e ambivalentes relacionados com a ansiedade pelo término da espera, receios das dores do parto e com o parto em si, receios relacionados com a saúde do bebé, entre outros (Brito, Silva, Cruz, & Pinto, 2015).

Durante o parto ocorre a separação uterina do bebé da mãe, onde se dá o confronto com o bebé real, mas é também aí que se dá a integração da identidade já anteriormente identificada pela mulher, a identidade materna (Santo, Caniço, & Carvalho e Silva, 2015).

Após o parto, inicia-se o puerpério, e um novo período de adaptações, que começa logo na maternidade. O puerpério pode ser definido como o período que vai desde a expulsão da placenta até seis a oito semanas após o parto com o retorno dos órgãos reprodutores ao seu estado normal, dividindo-se em três fases: o imediato, que vai desde as duas primeiras horas

até ao 10º dia; o tardio, entre o 11º dia e o 42º dia e o remoto, que vai desde o 43º dia (a partir das seis semanas) (Gerin, 2008).

Segundo Lowdermilk e Perry (2008), no puerpério irão ocorrer alterações no corpo da mulher tais como a involução do útero, cólicas abdominais, fluxo de sangue via vaginal (lóquios), incontinência urinária, alterações no funcionamento dos intestinos, alterações na região pélvica (períneo) se houve necessidade de episiotomia, cicatrização da ferida cirúrgica abdominal (nas cesarianas), depressão pós-parto e alterações dos níveis hormonais.

É importante salientar que o tipo de parto e as complicações decorrentes podem influenciar diretamente no período pós-parto, sendo um dos aspetos a ser considerado a possibilidade de trauma perineal que pode ser espontâneo (lacerações) causado pela passagem do bebé no momento de expulsão, ou quando é realizada uma episiotomia (Lowdermilk & Perry, 2008).

A dor perineal no pós-parto é um problema que afeta muitas mulheres e pode influenciar negativamente a maternidade e as experiências sexuais iniciais após o parto, interferindo diretamente na sexualidade do casal durante esse período. Muitas mulheres durante o período do puerpério não se sentem prontas para a retomada da atividade sexual devido à lesão perineal. Sendo a sexualidade um conceito fundamental, irá ser abordado um subcapítulo dedicado ao mesmo, de seguida, com enfoque na transição da sexualidade entre a gravidez e o puerpério e o impacto da episiotomia na sexualidade (Beleza, Ferreira, Sousa, & Nakano, 2012).

1.2. Sexualidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) podemos definir sexualidade como:

uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (p.8).

A sexualidade é então caracterizada como um dos principais indicadores de saúde da mulher, e pode ser compreendida por fatores que exercem uma interação nos aspetos biológicos, psicológicos, culturais, sociais, religiosos e espirituais. Após o nascimento de um filho, ocorrem inúmeras mudanças na sexualidade da mulher e a forma como a mulher vê a sua imagem tem um grande impacto na vida dela, mas também do casal e na relação mãe-filho, tornando-se indiscutível a importância que existe em abordar a mesma acerca dos seus sentimentos e entender como podemos intervir na promoção da sua autoimagem de uma forma mais precoce (Vettorazzi, et al., 2012).

1.2.1. A sexualidade durante a gravidez

A expressão da sexualidade durante a gravidez tem um carácter individual, havendo casais que se mostram satisfeitos com o seu relacionamento sexual, enquanto que outros demonstram preocupação. À medida que a gravidez avança as alterações no contorno do corpo, a imagem corporal e o grau dos desconfortos influenciam o desejo sexual dos dois parceiros (Lowdermilk & Perry, 2008).

No primeiro trimestre (da 1ª até à 13ª semana), o desejo sexual da mulher diminui, sobretudo, se tem náuseas, fadiga e sonolência, pelos desconfortos físicos e pelo medo de comprometer a gravidez. Contrariamente, no segundo trimestre (entre a 14ª e a 26ª semana) o desejo sexual da mulher pode aumentar por consequência da melhoria do seu bem-estar e do aumento da tensão sexual pelo aumento da vascularização e ingurgitamento dos grandes e pequenos lábios da vagina. Neste trimestre o homem pode passar a ver a mulher como mãe e deixar de a considerar como parceira sexual, inibindo o seu desejo. Ainda no último trimestre (entre a 27ª semana até ao nascimento, normalmente até à 40ª semana) o aumento das queixas somáticas e o aumento do volume físico podem provocar diminuição do prazer e mesmo do interesse sexual (Lowdermilk & Perry, 2008).

A compreensão mútua e a vontade de partilhar preocupações podem fortalecer o relacionamento sexual do casal, ressaltando que o mesmo deve abordar as suas preocupações sexuais durante toda a gravidez. A não compreensão das rápidas alterações fisiológicas e emocionais inerentes à gravidez pode originar um sentimento de confusão no casal e os enfermeiros podem facilitar a comunicação, informando o casal sobre as possíveis alterações de sentimentos e comportamentos que os casais experienciam com o progredir da gravidez, desmitificando crenças, corrigindo informações ou conceitos errados, sendo que a maior parte dos casais necessita apenas de ter permissão para manter a sua vida sexual durante a gravidez (Lowdermilk & Perry, 2008).

1.2.2. A sexualidade no puerpério

O reinício da vida sexual deve ser assumido pelo casal depois do mesmo ter em conta o fato de a mulher poder não estar ou sentir-se confortável com o reinício da mesma, e este mesmo reinício pode ser afetado por fatores que podem interferir com o desejo sexual, a atividade sexual e a satisfação sexual. Estes fatores são: se existia ou não um relacionamento sexual durante a gravidez, as alterações físicas da mulher, o medo de sentir dor, as características

personais e relacionais do casal, o ajustamento à mudança do papel parental, a amamentação, a fadiga e a depressão (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 2002).

A alteração da imagem perineal leva ao desconforto da mulher com a sua imagem, à diminuição da intenção de intimidade com o parceiro/a e principalmente à baixa autoestima da mulher. Além destes problemas é importante lembrar que os problemas psicológicos no pós-parto são comuns e que podem afetar a relação que as mulheres têm com o seu prodígio, mas também consigo próprias, podendo levar a distúrbios familiares (Lésico, 2014).

A experiência da sexualidade no período pós-parto é, portanto, muito complexa em decorrência de modificações nos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, é importante compreender a percepção das mulheres em relação à sua sexualidade no puerpério, uma vez que tanto a mulher quanto o parceiro podem ter dificuldades.

1.3. A episiotomia e a sexualidade da mulher

A episiotomia é uma técnica utilizada no segundo estadio do parto vaginal, consiste numa incisão no períneo e tem como finalidades aumentar o diâmetro e a abertura vaginal, de modo a abreviar o tempo de período expulsivo do feto. (Lowdermilk & Perry, 2008).

Esta intervenção foi introduzida por Ould, em meados de 1741, que afirmava que a sua realização traria vantagens tanto para a mãe como para o filho, sendo também defendida por Stahl em 1895, mas apenas a partir do século XX é que a sua realização subiu de proporção e deixou de ser aceite pelo elevado risco de infeções. Ainda na década de 80, Thacker e Banta, realizaram uma revisão acerca dos benefícios e riscos da realização da episiotomia, chegando à conclusão que apesar de 2 em 3 mulheres nos Estados Unidos da América serem submetidas à episiotomia não havia qualquer evidência científica da eficácia da realização da mesma, o que levou à contínua investigação acerca da sua utilização nas décadas seguintes (Thacker & Banta, 1983).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem ao encontro da conclusão de Thacker e Banta, contestando o uso da episiotomia referindo que é uma conduta frequentemente utilizada de modo inadequado, sendo que em Portugal a prática da episiotomia é um dos mais elevados da Europa, cerca de 70% dos partos vaginais recorrem à episiotomia (OMS, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience., 2018).

Atualmente, existem diversos estudos e pesquisas divergentes (Vettorazzi, et al., 2012) quando se fala do uso da episiotomia como intervenção que evita o trauma perineal durante o parto e a dor pós-parto (Carvalho, 2016).

Segundo Borges et al. (2002), criou-se o mito de que é melhor cortar que rasgar, sendo uma prática muito enraizada, lembrando que hoje em dia os partos estão a atingir cada vez maiores proporções, à uma maior necessidade de discutir acerca da sexualidade da mulher, e se com o uso da episiotomia existem ou não repercussões na vivência da sua sexualidade (Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

É no puerpério tardio que normalmente as mulheres iniciam a sua primeira relação sexual após o parto, experienciam as novas modificações da sua genitália e podem experienciar uma sexualidade diferente da que foi vivida durante a gravidez (Lima, Silva, Souza, & Souza, 2013).

Com isto, a dor na relação sexual, a libido baixa, a baixa estimulação sexual e baixa intensidade do orgasmo são algumas das repercussões que o parto vaginal pode originar. Estudos evidenciam que partos vaginais com recurso à realização da episiotomia algumas destas características estão mais evidenciadas, nomeadamente a dispareunia (Lima, Silva, Souza, & Souza, 2013; Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

Embora a sexualidade seja normalmente associada ao corpo, ela não se limita ao corpo físico. A experiência da sexualidade no puerpério relacionada com a episiotomia é, sem dúvida, complexa, pois traz em sua formação mudanças biopsicossociais para as mulheres e essas alterações estão repletas de novos significados que podem interferir na forma como as mulheres se adaptam à maternidade (Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

Se a sexualidade é um indicador de saúde da mulher, entender as experiências da mesma é de extrema importância para atuar perante as necessidades que possam surgir nos casais durante esta fase de vida.

1.4. Intervenção da enfermagem na gravidez e puerpério

A informação que é fornecida à mulher durante as consultas de gravidez tem um grande impacto na maneira que a mulher assume essa nova mudança. Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para transmitir informação atualizada e isenta de juízos de valor às mulheres através das consultas de enfermagem na gravidez e na revisão do puerpério. Torna-se importante ainda criar espaços de debate e de partilha marcados pela abertura e pela confiança (Amorim, 2008).

Os enfermeiros ao transmitirem informações acerca das transformações físicas e fisiológicas que ocorrem durante a gestação e o parto estão a preparar a mulher para os acontecimentos, que leva a uma maior tranquilidade, segurança para o que poderá acontecer, e dá-se empoderamento para a mulher reconhecer anormalidades e saber lidar com as mesmas, contribuindo para uma vivência positiva da gravidez (Lowdermilk & Perry, 2008; Pompeu, et al., 2015).

O acompanhamento durante o período gestacional, efetuado através de consultas de saúde materna com enfermeiros, médicos de família e obstetras, são essenciais para facilitar este processo, sendo um momento onde a mulher e casal deve ter as suas dúvidas esclarecidas e ser acompanhada em cada momento e fase ocorrida. Deste modo, a preparação para o parto passa não só por dar conhecimentos à mulher e casal, mas por uma consciencialização dos sentimentos de posse adquiridos durante a gravidez que evoluem para sentimentos de perda no momento do parto, como também pela iniciação ao estabelecimento da ligação mãe-filho (Brito, Silva, Cruz, & Pinto, 2015).

Segundo a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP, 2018) as mulheres que tinham sido informadas acerca de todos os procedimentos que ocorrem no parto e no pós-parto sentiam-se confiantes e seguras, respeitadas, referindo que exerceram o seu direito à informação relacionada com a sua sexualidade e reprodução. A estabilidade emocional e o conhecimento prévio do que irá acontecer são essenciais para que a mulher, e o casal, mantenham a calma e vivam o parto e pós-parto de uma forma mais gratificante (Correia, 2013 apud Lésico, 2014).

A Associação para o Planeamento da Família (Associação para o Planeamento da Família, 2018) define estes direitos como: “Os (...) Direitos Reprodutivos compreendem o direito básico de todos os casais e de todas as pessoas decidirem, livre e responsabilmente, (...) como ter a informação (...) usufruindo do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva.”

A mulher tem o direito a informação a nível da sua sexualidade e reprodução, para que assim possa exercer o seu direito de autonomia e independência e desta forma promover a sua saúde. A estabilidade emocional e o conhecimento prévio do que irá acontecer são essenciais para que o casal mantenha a calma (Pompeu, et al., 2015).

A mulher ao ser submetida a uma episiotomia, deve possuir anteriormente conhecimentos através das consultas de enfermagem, esses têm de ser revalidados ao longo do período gestacional, pois, temos de ter em conta que apesar de ser fornecidas informações poderá não haver por parte da mulher e/ou casal uma correta assimilação da mesma. Nota-se que a maioria

das mulheres se não informadas corretamente nas consultas, poderão ter que procurar informação através de livros, revistas, conversas com amigos e conhecidos, informações essas que poderão não ser as mais fidedignas e que poderão induzir em erro a mulher e/ou casal. (Pompeu, et al., 2015)

De uma forma sucinta podemos ressaltar que o papel e a intervenção do enfermeiro nas consultas de gravidez e de revisão do puerpério são fundamentais, para além de toda a intervenção, investir no esclarecimento de dúvidas e abordar a temática da sexualidade, bem como entender se é necessário realizar um acompanhamento psicológico à mulher/ou casal aquando das consultas de revisão de puerpério para auxiliar os mesmos a ultrapassar necessidades identificadas, auxiliar a criar estratégias de coping, ou mesmo a empoderar a autoestima da mulher (Lima, Silva, Souza, & Souza, 2013).

Pode-se então entender que o enfermeiro tem um papel deveras importante em estabelecer uma relação terapêutica, de confiança, com a mulher e/ou casal, para conseguir empoderá-los, capacitando-os para advenços que possam acontecer.

2. METODOLOGIA

A cientificidade de um trabalho de investigação é conferida através da metodologia. Esta fase reporta-se ao conjunto de meios e atividades próprias para responder às questões de investigação (Fortin, 2009).

Para maior facilidade de estruturação de trabalho, dividiu-se este capítulo em vários subcapítulos, que são os seguintes: tipo de estudo, questão de investigação, população, amostra e processo de amostragem; instrumento de colheita de dados; pré-teste; método da análise e tratamento de dados e considerações éticas.

2.1. Tipo de estudo

De forma a responder às questões de investigação anteriormente definidas e alcançar os objetivos delineados, optou-se por uma pesquisa qualitativa, cujo objetivo é identificar e analisar dados que não podem ser calculados numericamente (Bauer & Gaskell, 2017).

As questões a investigar não se estabelecem mediante o estabelecimento de variáveis, mas são antes formuladas com o objetivo de estudar fenómenos com toda a complexidade em contexto natural. As abordagens à metodologia qualitativa sofrem ou apresentam variações conforme as interpretações dos autores, mas aproximam-se nos aspetos fundamentais.

A concretização deste estudo consistiu em duas fases: uma revisão de literatura e a análise da colheita de dados pelas entrevistas.

2.2. População, Amostra e Processo de Amostragem

Segundo Bardin (2011), podemos definir população com o grupo de pessoas, objetos ou eventos que possui um conjunto de características comuns que o definem, totalidade de pessoas, objetos ou eventos que se deseja estudar e realizar sobre a qual realizar-se-ão generalizações. Neste estudo define-se a população como mulheres que foram submetidas a episiotomia.

Pode ser definida como amostra mulheres que foram submetidas a episiotomia e se encontrem entre as seis semanas do puerpério e os três meses pós-parto, sendo que a amostra é um subconjunto finito da população-alvo, sendo as suas características idênticas ou seja, o grupo de elementos ou sujeitos são selecionados a partir de um grupo maior (a população) e é definido pelo processo de amostragem (Bardin, 2011).

Como critérios de inclusão da amostra foram definidas: mulheres com mais de 18 anos e menos de 35 anos, primíparas, da zona de Lisboa.

O processo de amostragem utilizado foi amostragem não-probabilística, efeito bola de neve, onde foi estabelecido contato inicial com algumas mulheres, previamente identificadas como membros do grupo que se pretende estudar, e estas indicaram e fizeram ligação entre a entrevistadora e os outros membros desse grupo e assim sucessivamente. Esta técnica foi aplicada pois o objeto do estudo são grupos de difícil acesso e de contato inicial, sendo a população alvo distinta e/ou reduzida (Vinuto, 2014).

2.3. Instrumento de Colheita de dados

Para realizar esta colheita de dados foi utilizado como instrumento de recolha de dados entrevistas semiestruturadas que apenas foram realizadas após o consentimento livre e informado das participantes, que autorizaram a sua audiogravação para mais tarde serem transcritas de uma forma mais fiável, sem correr o risco de perder ou enviesar os resultados.

A entrevista é um processo planificado para colher informações, apoiando-se no testemunho dos indivíduos. Segundo Fortin (2009) a escolha deste método possuiu as suas vantagens tais como: permite uma utilização geral; apresenta taxas de respostas mais elevadas e facilmente os erros de interpretação são detetáveis. Contudo possui algumas desvantagens tais como: apresenta um custo elevado, visto que requer a deslocação do entrevistador e/ou entrevistado e apresenta mais gastos de tempo para entrevistar todos os participantes.

No sentido de responder à questão de investigação levantada, surgiram as questões integram o guião de entrevista (apêndice I). As questões incluídas são:

1. O que é que você sabe acerca da episiotomia?
2. Em que contexto é que lhe falaram da episiotomia?
3. O que é que sentiu no momento do parto quando realizaram a episiotomia?
4. O que sente agora acerca da sua episiotomia?
5. Sentiu que de alguma forma alterou a perceção da sua imagem?
6. Já iniciou ou teve relações sexuais?
7. Pode dizer que teve dor no pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ter haver com a sua relação sexual?
8. O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério?

As entrevistas foram realizadas nos domicílios das participantes, por se tratar de um ambiente familiar no qual as entrevistadas se podem sentir à vontade de modo a confidenciar aspetos mais íntimos da sua vida pessoal.

2.3.1. Pré-Teste

Segundo Fortin (2009) o pré-teste consiste na realização das perguntas presentes no guião da entrevista, a fim de verificar se as questões estão elaboradas corretamente e se são bem compreendidas pelas participantes, não deixando margens para dúvidas. O pré-teste serve então para verificar se o guião da entrevista é fidedigno, válido e operativo.

Após a elaboração do guião da entrevista foi procedida a sua execução a duas participantes, para verificar a sua adequação semântica, se as perguntas estavam claras e entendíveis, e a sua fiabilidade, revelando então que as perguntas se encontravam adequadas, claras e objetivas; não sendo necessárias alterações no guião foram realizadas as entrevistas semiestruturadas finais, aproveitaram-se as duas entrevistas realizadas no pré-teste, para o total de cinco entrevistas.

Foram feitas perguntas acerca dos sentimentos e experiências vividas pelas puérperas que realizaram episiotomia, relacionadas com a sua sexualidade e perguntas acerca das consultas de enfermagem da gravidez e de revisão do puerpério. A entrevista foi estruturada de forma a estar clara, imparcial, objetiva e pertinente ao estudo. As transcrições das mesmas encontram-se nos apêndices II a VI.

2.3.2. Considerações Éticas

Quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos das pessoas.

Como a investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, as considerações éticas entram em jogo desde o início da investigação. A escolha do tema, o tipo de estudo, o recrutamento dos participantes, a forma de recolher os dados e de os interpretar são alguns dos muitos elementos que implicam considerações éticas (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009, p.186) “(...) nenhum meio de coerção pode ser utilizado para levar o sujeito a participar na investigação em qualquer momento, sem que incorra em qualquer pena ou sanção...”. O mesmo autor afirma ainda, que o respeito pelo consentimento livre e esclarecido é violado se a pessoa é obrigada a participar, se a sua autonomia é reduzida ou se ela é objeto de uma investigação à sua revelia.

No seguimento deste princípio inclui-se a carta de pedido de autorização para a realização do estudo, bem como a carta explicativa do estudo de investigação onde tem uma pequena exposição acerca do estudo e quais os seus objetivos, o documento do termo de consentimento informado e esclarecido que foi posteriormente entregue às participantes e o parecer favorável da Comissão de Ética no apêndice IX.

2.4. Método do Tratamento de Dados das Entrevistas

Os dados obtidos pelas entrevistas foram analisados através da metodologia de análise de conteúdo segundo Laurence Bardin, que permite reinterpretar as mensagens e atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

Citando (Bastos, 2010), quanto ao método da análise de conteúdo:

na sua evolução, a análise de conteúdo tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade sempre questionada da subjetividade. Entretanto, ao longo do tempo, têm sido cada vez mais valorizadas as abordagens qualitativas, utilizando especialmente a indução e a intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenômenos que se propõe a investigar (p. 33).

O mesmo assinala três etapas básicas para a realização da mesma: a pré-análise, a exploração de material e o tratamento dos resultados e interpretação indifferencial.

Na pré-análise o material de pesquisa é organizado partindo-se da escolha das entrevistas, da formulação de hipóteses e objetivos da análise, utilizando-se a leitura “flutuante”, em que o pesquisador se deixa impregnar pelo material.

A exploração do material envolve um estudo aprofundado do *corpus*, com procedimentos de codificação onde se procede à unitarização, definindo uma unidade de registo, podendo a mesma ser uma palavra, uma frase ou um tema; de seguida define-se uma unidade de contexto que deve compreender a unidade de registo (podendo ser um ou mais parágrafos) (Bardin, 2011).

Os requisitos de uma boa categorização são a exclusão mútua (cada elemento só pode existir em uma categoria), homogeneidade (um único princípio de classificação deve reger a organização de categorias), pertinência (se a categoria está adaptada ao material de análise e quando pertence ao quadro teórico), objetividade e fidelidade (o mesmo material deve ser codificado da mesma maneira mesmo quando submetido a várias análises) e produtividade (quando o conjunto de categorias fornece bons resultados) (Bardin, 2011).

O tratamento dos resultados e a interpretação indiferencial, nesta fase a interpretação é essencial e deve estar claramente relacionada com o *corpus* existente para que seja validada pela comunidade científica. Aqui são expostas as tabelas para cada uma das questões, com as categorias, unidades de contexto e unidades de registo sublinhadas nas de contexto, a codificação das unidades de registo (Silva & Fossá, 2015).

2.5. Questão de Investigação

A questão de investigação foi formulada por uma questão partida da mnemónica PS (População, Situação), por ser um estudo qualitativo, permitiu através destes elementos (População, Situação) ter um guia que auxiliou na orientação e na elaboração do quadro teórico (Sousa, 2018).

Na tabela nº1 estão os critérios formulados para a pergunta segundo o PS e após analisar o tema e a questão de investigação criada, definiu-se os descritores (e palavras-chave); recorreu-se a uma consulta à base de dados de descritores em ciências da saúde (DeCS), que leva a definir e verificar a credibilidade dos descritores que surgiram perante a pergunta, permitindo assim maximização de evidências nas bases de dados, focar a pesquisa e evitar a realização de buscas desnecessárias (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007).

Surgiu assim a questão de investigação: Quais os fatores que condicionam a sexualidade da mulher que foi submetida à episiotomia?

Tabela 1: Critérios segundo PS

PS		Descritores e Palavras-Chave
P (População)	Mulheres submetidas à episiotomia	“episiotomy” ou “episiotomia” “woman” ou “women” ou “mulher” ou “mulheres”
S (Situação)	Fatores que condicionam a sexualidade	“sexuality” ou “sexual fuction” ou “sexual”

Com base na questão de investigação foi definido o seguinte objetivo: (i) compreender os fatores que condicionam a sexualidade das mulheres que foram submetidas à episiotomia.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Foram entrevistadas cinco mulheres de nacionalidade portuguesa, na faixa etária dos 25 aos 31 anos, primíparas, da zona de Lisboa. Todas tinham o grau mínimo de escolaridade obrigatória e estavam casadas ou a coabitar com o parceiro e pai do(a) filho(a). Em relação à profissão, todas eram independentes do aspeto financeiro, tendo empregos próprios, encontrando-se em licença materna.

É importante realçar que todas realizaram aulas de preparação para o parto, maioritariamente realizadas por enfermeiros, havendo entrevistadas que realizaram no mesmo local, podendo o mesmo conhecimento ser um fator condicionante para o estudo e todas foram às consultas de saúde materna nos centros de saúde correspondentes, tendo as mesmas sido efetuadas por enfermeiros. Todas as entrevistadas optaram por analgesia epidural no local onde tiveram o parto.

A partir da análise estabeleceram-se categorias que ao longo do processo da análise se foram aprimorando, definindo-se então as categorias e subcategorias, segundo as quais se procedeu à organização da informação contida no discurso das participantes. Foram realizadas tabelas com as unidades de codificação para uma leitura mais fácil e estruturação do trabalho para este capítulo, permitindo também uma comparação mais fidedigna com os artigos pesquisados e selecionados que se encontram no apêndice VII. Segue-se o resultado da análise de dados das entrevistas com os resultados da revisão da literatura sobre o tema efetuada.

Neste sentido, a primeira categoria encontrada foi o “**Recursos para dar conhecimentos sobre a episiotomia**”, de onde submergiu a subcategoria “Informação dada no contexto das consultas de saúde materna e aulas de preparação para o parto”.

A segunda categoria, “**Experiência do parto relacionada com a episiotomia e episiorrafia**” com a seguinte subcategoria “Experiências durante o parto”.

De seguida, a terceira categoria, “**Repercussões da episiotomia**”, foi possível encontrar duas subcategorias, nomeadamente: “Repercussões físicas” e “Repercussões emocionais”.

Por fim, a última categoria foi identificada como o “**Descrição dos recursos fornecidos**”, que se subdividiu em “Descrição positiva” e “Recursos descritos como pouco informativos em relação à sexualidade”.

3.1. Categoria I - “Recursos para dar conhecimentos sobre a episiotomia”

Esta categoria surge com as respostas à questão inicial das entrevistas, acerca da episiotomia, todas as entrevistadas relatam esclarecimentos fornecidos em consultas de saúde materna e nas aulas de preparação para o parto, nomeadamente acerca do procedimento da episiotomia, do seu conceito, bem como de exercícios e cuidados para prevenir lacerações e cuidados a ter na recuperação. É importante entender que a informação é assimilada pelas mulheres no momento das consultas de saúde materna, pois como já dito anteriormente, a assimilação do que é a episiotomia, como é realizada, porque é realizada, promove um maior entendimento do que acontece no momento do parto e gera menos ansiedade na mulher e/ou casal.

Tabela 1 - Categoria I e Subcategorias

Categoria	Subcategoria e Unidades de Contextos
I - Recursos para dar conhecimentos sobre a episiotomia	<p>Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corte que ajuda na expulsão do bebé e evita lacerações; - Esclarecimentos de dúvidas; - Exercícios e cuidados relacionados com a episiotomia; - Informações sobre o procedimento da episiotomia.

3.1.1. Subcategoria: “Informação dada nas consultas de saúde materna e aulas de preparação para o parto”

Para a autora Lésico (2014, p.15), a episiotomia não é um ato simples, nem deve ser considerado como tal, nem como um ato rotineiro, no entanto a “opinião em relação à realização ou não de episiotomia (...) é dispar.”

Tal como Corrêa Júnior e Passini Júnior (2016) relatam, a episiotomia foi inicialmente proposta com o objetivo de facilitar o parto, reduzindo o trauma perineal e facilitando o reparo, indo assim ao encontro das informações dadas às mulheres entrevistadas que ao

serem questionadas acerca do que é a episiotomia, quatro das cinco entrevistadas responderam que era um corte que ajudava na expulsão do bebé e/ou evitava lacerações:

Tabela 2- 1ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”

Unidade de contexto	Unidades de registo
1- Corte que ajuda na expulsão do bebé e evita lacerações	<p>“Isso foi-me falado nas consultas de gravidez, até foi um enfermeiro que me falou disso (...) Explicaram me que era um corte que ia ajudar o meu bebé a sair melhor e que era melhor cortar que rasgar e essas coisas.” (M001, linhas 2 a 6, p.1)</p> <p>“(…) corte que me fizeram para dar à menina espaço para ela sair melhor e com mais facilmente. Também me disseram que ajudava a não rasgar mais do que devia.” (M002, linha 2 a 4, p.1)</p> <p>“(…) é o corte que eles fazem supostamente para não rasgar” (M003, linha 5 e 6, p.1)</p> <p>“(…) episiotomia é o corte que me fizeram para o meu Guilherme sair melhor (...)” (M005, linha 2, p.1)</p>

Pode-se destacar que as mesmas foram informadas em ambiente de centro de saúde, nas consultas de saúde materna, pelos enfermeiros e/ou nas aulas de preparação para o parto e que interpretaram a episiotomia como uma possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do bebé e como uma forma de evitar problemas no órgão genital feminino, como lacerações. É importante salientar que o enfermeiro ao fornecer conhecimentos, informações está a dar autonomia à mulher; e as informações que não são transmitidas de forma adequada podem ter repercussões na experiência da maternidade vivida pela mulher tal como demonstra a seguinte unidade de registo, inserida na unidade de contexto “Esclarecimento de dúvidas”:

Tabela 3 - 2ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”

Unidade de contexto	Unidades de registo
2 - Esclarecimento de dúvidas	<p>“Acabei por falar depois com a enfermeira na consulta seguinte e depois ela lá falou melhor sobre isso e acabei por acalmar e ficar sem dúvidas” (M002, linhas 17 a 19, p.1)</p>

Com isto entende-se que ao ser informada acerca da temática a entrevistada M002 sentiu-se mais calma, corroborando Lésico (2014) que relata que o conhecimento prévio confere maior segurança à mulher para os eventos futuros.

Estes relatos mostram que é fornecida informação acerca da episiotomia durante a gestação, contrariando o que é relatado pelos autores Previatti & Souza (2007), Frigo, et al., (2014) citado por Pompeu et al. (2015) que descrevem que na maioria das vezes o procedimento não é explicado para a mulher durante o período de gestação, diminuindo desta forma o empoderamento da mulher.

A informação antes do momento do parto é necessária e essencial, pois, além de fazer parte do cuidado humanizado, previne riscos a longo prazo, não só físicos ao fornecer informações acerca dos cuidados a ter, mas também emocionais. Portanto, é digno ressaltar ser relevante “respeitar a vontade da mulher e fornecer informações prévias acerca da realização da episiotomia”, uma vez que, “sendo um procedimento cirúrgico, requer o conhecimento do mesmo por parte da mulher” (Lésico, 2014 p. 15, p. 40).

Na mesma subcategoria, três das entrevistadas referem ter aprendido exercícios que contribuíam para a manutenção e redução da probabilidade da episiotomia, e outra entrevistada ainda refere que foi avisada para os cuidados a ter no pós-parto aquando da relação sexual:

Tabela 4- 3ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”

Unidade de contexto	Unidade de registo
3- Exercícios e cuidados relacionados com a episiotomia	<p>“(…) e voltaram a falar nisso do corte e do que se podia fazer depois de ter o bebé para ajudar a cicatrização e coisas assim. Os exercícios (…) ajudavam se fosse feita a cicatriz, (…) o corte.” (M001, linhas 12 a 15, p. 1)</p> <p>“os exercícios de Kagel ou Kegel, que acho que ajudava a poder não ter que fazer episiotomia, ou a rasgar” (M003, linha 10 e 11, p.1)</p> <p>“(…) usamos lubrificante, que nos avisaram no curso do parto (…)” (M005, linha 17, p.2)</p> <p>“(…) ensinaram-nos como fazer massagens perineais, até ensinaram aos acompanhantes.” (M004, linha 11 e 12, p.1)</p>

Relatos que vão encontro da autora Lésico (2014, p.22), que refere que existem técnicas e práticas que podem reduzir a probabilidade de trauma perineal, incluindo a realização da episiotomia, contribuindo assim para a manutenção de um períneo intacto, como “(...) os exercícios de Kegel no período pré-natal e pós-parto melhora e restabelece a tonicidade e a força dos músculos do períneo, tanto quanto outras práticas saudáveis, como uma boa alimentação e medidas de higiene apropriadas, ajudam a manter a integridade e a elasticidade do tecido perineal”.

Ainda foram encontrados registos que explicitam que tipo de informações foram dadas pelos profissionais de saúde nas consultas e aulas de preparação para o parto, destacando-se o conteúdo da informação fornecida acerca da episiotomia.

Tabela 5 - 4ª Unidade de contexto da subcategoria “Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto”

Unidade de contexto	Unidade de registo
4 - Informações acerca do procedimento da episiotomia	<p>“Do que era, do que podia acontecer, porque é que podia acontecer” (M002, linha 8 a 9, p.1)</p> <p>“(...) por causa da incontinência, tem a ver com o risco de incontinência urinária ou fecal, no caso de o rasgão ser em direção à uretra ou ao ânus.” (M005, linha 4 a 6, p.1)</p> <p>“(...) até me explicaram os termos pomposos e tudo, que a cicatriz depois ia se chamar episiorrafia e que era aquilo com eu ia ficar, a cicatriz.” (M001, linhas 8 a 10, p. 1)</p>

Estes registos voltam a ir ao encontro do que foi acima referido acerca da importância da preparação das mulheres para o parto através do esclarecimento de toda a envolvente da episiotomia, numa tentativa de dar empoderamento à mulher no momento do parto. E que, segundo Lésico (2014, p.15): “A estabilidade emocional e o conhecimento prévio do que irá acontecer são essenciais para que o casal mantenha a calma e viva o parto de uma forma gratificante”.

Com esta categoria entende-se que as informações que as mulheres relatam ter recebido acerca da episiotomia, podem ser assumidas como informações gerais acerca do seu conceito e o porquê de ser realizada, havendo informações mais específicas acerca dos cuidados a ter ainda na gestação para evitar lacerações e preparar a zona perineal, informações essas, que foram fornecidas durante as consultas de saúde materna e em cursos de preparação para o parto. As

descrições referem também, embora de forma pouco pormenorizada, o procedimento da episiotomia e os cuidados de higiene no local da incisão. Podemos concluir que as mulheres precisam ter conhecimento a respeito da intervenção para exercer a sua autonomia e os enfermeiros têm um papel fundamental para disseminar informação e conhecimento acerca desse procedimento para as mulheres.

Os outros relatos das entrevistadas permitiram a criação de uma nova categoria descrita a seguir, relacionadas com a informação dada sobre a realização do procedimento no momento do parto.

3.2. Categoria II – “Experiência do parto relacionada com a episiotomia e episiorrafia”

Tabela 6- Categoria II e Subcategorias

Categoria	Subcategoria e Unidades de Contextos
II - Experiência do parto relacionada com a episiotomia e episiorrafia	<p>Experiências durante o parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem dor ao cortar; - Dor ao cortar; - Sem dor ao coser; - Dor ao coser.

Esta categoria submergiu das respostas às questões relacionadas com o momento do parto, e tem apenas uma subcategoria relacionada com a experiência relatada pelas puérperas durante o parto, sendo pertinente entender o que foi retido pelas mesmas no parto relacionado com a episiotomia, sendo que neste caso, as entrevistadas relatam também a sua experiência no momento da episiorrafia.

Tabela 7 - 1ª e 2ª Unidade de contexto da subcategoria “Experiência do parto”

Unidade de contexto	Unidade de registo
Sem dor ao cortar	<p>“(…) quando cortaram não senti nada (…)” (M003, linha 29, p.1)</p> <p>“Não senti nada, nem o corte (…)” (M004, linha 22, p.1)</p> <p>“(…) não senti nada (…)” (M004, linha 19, p.1)</p> <p>“(…) no parto não doeu nadinha (…)” (M005, linha 15, p.1)</p>
Dor ao cortar	<p>“(…) mas não doeu nada por aí além (…)” (M001, linha 7, p. 2)</p>

	“(…) nem senti muitas dores nem nada.” (M002, linha 2, p.2)
--	---

No decorrer das entrevistas as participantes foram enunciando os relatos do momento do parto durante a episiotomia e episiorrafia, havendo divergências entre as mulheres. Em relação ao corte:

“(…) mas não doeu nada por aí além (…)” (M001)

“(…) nem senti muitas dores nem nada.” (M002)

Estas duas entrevistadas referem dor no momento do corte, mas caracterizaram a dor como “nada por aí além” (M001) e “nem senti muitas dores” (M002).

Tabela 8 - 3ª e 4ª Unidade de contexto da subcategoria “Experiência do parto”

Unidade de contexto	Unidade de registo
Dor ao coser	“Só senti e bem foram os pontos. Foi doloroso, senti mesmo quando cosiam” (M003, linha 1, p.2)
Sem dor ao coser	“Não senti nada, (…) nem os pontos (…)” (M004, linha 9, pp.1) “(…) estavam a coser-me e nem dei por nada (…)” (M005, linha 23, p.1)

Pelo contrário as seguintes entrevistadas referem não ter tido qualquer dor no momento do parto, relacionada com a episiotomia:

“(…) quando cortaram não senti nada (…)” (M003)

“Não senti nada, nem o corte (…)” (M004)

“(…) não senti nada (…)” (M004)

“(…) no parto não doeu nadinha (…)” (M005)

Pode-se entender que apesar de haver relatos de dor no momento do procedimento da episiotomia, a dor foi descrita como mínima, pelo que se conclui que no momento desta intervenção não houve dor significativa o que pode estar associado à analgesia epidural no local que todas as entrevistadas optaram.

Em relação à episiorrafia existem experiências divergentes, uma das entrevistadas refere ter tido dor durante a episiorrafia, apesar de não ter tido dor na episiotomia. Enquanto que as outras duas entrevistadas referem não ter sentido a sutura.

“Só senti e bem foram os pontos. Foi doloroso, senti mesmo quando cosiam” (M003)

“Não senti nada, (...) nem os pontos (...)” (M004)

“(...) estavam a coser-me e nem dei por nada (...)” (M005)

Apenas duas das entrevistadas referem ter sentido dor no momento da episiotomia, associada ao tempo de a epidural já ser longo, enquanto as outras mulheres referem não ter sentido nada, associando esse fato também à epidural.

Contrariando os dados encontrados, Lima et al. (2013), citando a conclusão do estudo de Mouta (2008, p.36): “a maioria das mulheres entrevistadas relatam terem sentido dor durante a episiotomia e uma sensação de estranheza como se tivessem ficado «largas»”, sendo que a maioria das entrevistadas não referiu dor no momento da episiotomia.

A entrevistada M001 refere receios e dúvidas acerca da realização do procedimento: “(...) o corte se foi para ajudar...”, falando inclusive de sensação de ter ficado “aberta”: “(...) senti que me estavam a abrir toda (...) Acho que cortaram até ao rabo (...)” (M001)

A mesma ainda refere medo acerca da deiscência dos pontos:

“(...) medo que as costuras fossem abrir a qualquer momento a pensar que os pontos eram tantos que iam rebentar”. (M001)

A autora Lésico (2014), refere a possibilidade de deiscência no contexto da atividade de vida eliminação, no esforço que a atividade requer, mas a entrevistada contextualiza a sua vivência relacionada com o número de pontos que foram realizados pelo que não há evidência científica, nem dados suficientes no estudo que comprovem o relato.

A mesma autora refere ainda que a “dor sofrida durante e após o parto, pode ser uma quebra a qualquer envolvimento sexual no período pós-parto, mais ainda quando as estruturas perineais foram, de alguma forma, afetadas pela saída do bebé (com ou sem recurso à episiotomia).” (p. 24).

3.3. Categoria III – “Repercussões da episiotomia”

Esta categoria divide-se em duas subcategorias: “Repercussões físicas”; “Repercussões emocionais”. Estas é a categoria mais ampla do estudo, pela grande quantidade de registos relacionados com as repercussões que as mulheres submetidas a episiotomia apontaram pela realização da mesma, sendo a mais extensa a nível de registos a subcategoria “Repercussões físicas”, mas ambas as subcategorias são extremamente importantes e de longe as que

demonstram melhor qual o nível de impacto que a episiotomia se relaciona com a sexualidade destas mulheres.

Tabela 9- Categoria III e Subcategorias

Categoria	Subcategoria e Unidade de Contexto
III - Repercussões da Episiotomia	<p>Repercussões físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dores na relação sexual; - Dor relacionada com os pontos; - Sensação da sutura; - Atividade de vida eliminação e atividade de vida instrumental roupa; - Atividade de vida mobilidade; - Atividade de vida higiene pessoal; - Atividade de vida comer; - Atividade de vida vestuário. <p>Repercussões emocionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição da autoestima; - Raiva, repulsa e vergonha.

Mencionando Lésico (2014, p.23), a episiotomia “pode ser um ato inevitável”, acarretando problemas para a mulher e para a “vivência das suas atividades de vida.”, sendo a dor “um dos maiores desconfortos sentidos no pós-parto” e que mais impacta na “sexualidade das mulheres”. Consequências essas como “(..) dispareunia, incontinência fecal e problemas psicológicos (...)”, bem como limitações “em termos de mobilidade (...)”.

3.3.1. Subcategoria: “Repercussões físicas”

Os dados apresentados corroboram as afirmações de Lésico (2014) e Chayachind et al. (2015) no seu estudo, onde concluíram que mulheres que realizaram episiotomia referem mais dispareunia que mulheres cujo parto tenha sido sem essa intervenção.

No momento em que foram questionadas acerca da relação sexual, todas as entrevistadas referiram ter tido dor na sua primeira tentativa, inclusive, na segunda, algumas referindo que apesar do uso do lubrificante como recomendado pelos enfermeiros, o momento não foi prazeroso e que a dor foi a característica predominante.

Tabela 10 - 1ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
1 - Dores na relação sexual	<p>“(…) não correu lá muito bem.... Tive muitas dores, nunca tinha tido tantas dores...” (M001, linhas 18 e 19, p.3)</p> <p>“(…) foi mesmo para esquecer...” (M001, linha 21 e 22, p.3)</p> <p>“(…) houve muita dor então na relação sexual (…)” (M001, linha 1, p.4)</p> <p>“(…) não foi só um pouco de dor, foi bastante dor (…)” (M002, linha 8, p.3)</p> <p>“(…) doeu tanto... não estava à espera disto...” (M003, linha 7, p.3)</p> <p>“Doeu, sim (..) já fizemos duas vezes, e continua a doer” (M004, linha 27 a 29, p.2)</p> <p>“(…) e foi desconfortável... posso mesmo dizer que foi doloroso, (…)” (M005, linha 16 e 17, p.2)</p>

Os autores Oliveira, Machado, da Silva, & Chevitarese, (2016, p.36) afirmam que: “quando no parto vaginal, é utilizada a episiotomia, as queixas de dispareunia são ainda mais frequentes.”.

À semelhança Oliveira, et al.. (2016), os autores Chayachinda, Titapant, & Ungkanungdecha (2015), relatam no seu estudo que, apesar de terem uma taxa de prevalência menor que em outros artigos por eles encontrados, a dispareunia foi comum a ambos, das 93/95 mulheres estudadas, 30,1% referiram dispareunia (17,2% de grau leve, 11,8 % de grau moderado e 1,1% de grau grave), e os resultados do estudo de Progianti, Mouta, Pilotto, & Vargens (2008) vai reforçar ainda mais a ideia dos autores mencionados anteriormente, relatando também que a dispareunia foi “muito comum entre as entrevistadas”.

Os relatos das entrevistadas que referem dispareunia na relação sexual, vão ao encontro dos mesmos autores supracitados, sendo que a mesma está relacionada com a realização da

episiotomia, mas não há estudos suficientes que comparem a atividade sexual antes e após o parto, relacionando com a episiotomia, para poder haver melhor compreensão acerca do tema.

No entanto, Chayachinda, et al. (2015), salientam que a dor e a antecipação da dor podem diminuir a satisfação sexual e orgasmo, levando mesmo à não procura da mulher para a atividade.

Segundo Oliveira et al., (2016, p.26), “Outra repercussão da episiotomia na sexualidade das mulheres diz respeito ao constrangimento causado na sua relação com o parceiro. Esse constrangimento (aparência física da vagina) alterou a intimidade na relação do casal, chegando a ponto de a mulher evitar as relações genitais, causando, inevitavelmente a separação do casal.”, remetendo-nos assim à subcategoria “Repercussões emocionais” exposta de seguida.

Também existem registos, expostos na tabela 9, que relacionam a episiorrafia com uma sensação de desconforto e mesmo de dor:

Tabela 11 – 2ª e 3ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
2 - Dor relacionada com os pontos	<p>“(…) os pontos (…) sofri muito com eles, picavam e repuxavam.” (M005, linha 6 e 7, p.2)</p> <p>“(…) muito aflita com os pontos a repuxar (…)” (M003, linha 7, p.2)</p>
3 -Sensação da sutura	<p>“(…) sinto-a mexer-se cá por dentro (…)” (M001, linha 28 e 29, p. 2)</p> <p>“(…) sinto ainda que me cortaram demasiado, ainda sinto uma nádega colada à outra, mas literalmente colada uma à outra.” (M001, linha 17 e 18, p. 2)</p> <p>“Parece que estou mais ‘larga’” (M003, linha 5, p.3)</p>

Os relatos das entrevistadas vão de encontro aos autorres Beleza et al. (2012), que referem que a prática da episiotomia e da episiorrafia, parecem ser os procedimentos que causam maiores desconfortos no pós-parto.

Mas segundo Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, & Maroco (2013), há estudos controversos acerca da dor no pós-parto ser derivada à episiotomia, pois não existem dados suficientes para negar ou afirmar essas hipóteses.

As unidades de contexto seguintes estão relacionadas com as atividades de vida diárias, e por elas conseguiu-se compreender as implicações que a intervenção da episiotomia tem no dia-a-dia destas mulheres, que vão desde a sua mobilidade até à higiene pessoal.

A autora Lésico (2014, p.26), utiliza o Modelo de Enfermagem de Atividades de Vida e explica que: “(...) no período pós-parto, algumas atividades estão alteradas (...). Percebendo estas atividades como fundamentais à vivência diária (...) a pessoa tem de se adaptar a vivê-las de forma diferente quando uma episiotomia é efetuada durante o parto.”.

As entrevistadas relatam momentos que experienciaram, como dor na atividade de vida eliminação, até expressaram desconforto da mesma, como está explícito na tabela seguinte:

Tabela 12 – 4ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
4 - Atividade de vida eliminação	<p>“(…) mas mesmo no dia-a-dia ainda sinto que, por exemplo, sempre que vou à casa de banho, a cicatriz está lá, que repuxa, e que de alguma forma está a prejudicar-me. (M001, linha 3 a 5, p.4)</p> <p>“(…) ir à casa-de-banho e já me estava a lembrar o quanto isto custa (...)” (M003, linha 14, p.3)</p> <p>“(…) quando faço xixi, sempre que ele toca nela parece que arde (...)” (M004, linha 7, p.3)</p> <p>“(…) quando estou por exemplo a, bem... a fazer cocô... (...) dói e faz muita impressão (...)” (M004, linha 9 e 10, p.3)</p>

Todos estes relatos estão correlacionados com o que a autora Lésico (2014), explicita tão bem no seu relatório, acerca da atividade de vida eliminação e da episiotomia, a autora refere que:

a eliminação está afetada após a realização da episiotomia. Roper, *et al.* (2001), menciona que o que quer que seja o que as pessoas estão a fazer, onde quer que o façam, e independentemente do momento do dia, têm que responder à necessidade de eliminar. (...) implica mais do que os atos físicos de micção ou defecação, a pessoa tem de ser capaz de chegar à sanita, manipular a roupa, sentar-se e levantar-se, utilizar o papel higiénico e lavar as mãos. Após o parto, a mulher pode sentir alguns receios no que respeita à vivência desta atividade de vida (p. 27).

Tabela 13 - 5ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
5 - Atividade de vida mobilidade	<p>“(…) ainda me custa andar, levantar e até sentar.” (M001, linha 6 e 7, p.4)</p> <p>“(…) se ficasse muito tempo de pé doía-me os pontos” (M002, linha 30, p.3)</p> <p>“(…) como andar muito de um lado para o outro (…)” (M002, linha 2 e 3, p.4)</p> <p>“(…) nem sentar direito, andar com uma almofada tipo donut (…)” (M005, linhas 26 e 27, p.2)</p> <p>“(…) que ia afetar tanto nas minhas coisas do dia-a-dia (…)” (M001, linha 18, p.4)</p> <p>“Ou até a estender a roupa ela arrepanha” (M001, linha 5, p.4)</p>

A mesma autora refere que a dor “manifesta-se mais na atividade de vida mobilizar-se.”, chamando à atenção para o estudo de Beleza et al. (2012) que revela: “Mais de metade das mulheres (...) queixaram-se de dor quando em repouso, após o parto (...) pode limitar a realização de diversas funções como sentar, deitar e deambular” (p. 27). Os mesmos autores (Beleza et al., 2012) referem ainda que a episiotomia é um “acontecimento que pode afetar a qualidade de vida da puérpera, pois as limitações sentidas em decorrência da dor interferem na sua mobilidade”, reforçando a conclusão da autora Lésico (2014).

Os relatos das participantes vão ao encontro dos autores supracitados, destacando-se então episódios de dor quando se sentavam, andavam ou mesmo o próprio levantar:

“(…) nem sentar direito, andar com uma almofada tipo donut (…)” (M005)

“(…) como andar muito de um lado para o outro (…)” (M002)

“(…) se ficasse muito tempo de pé doía-me os pontos” (M002)

“(…) ainda me custa andar, levantar e até sentar.” (M001)

Relacionar a episiotomia com a atividade de vida eliminar, mobilidade, e também com a atividade de vida higiene pessoal e comer não é difícil, “a dificuldade que poderá ter ao

mobilizar-se podem não ajudar a vivenciar esta atividade [higiene pessoal] como habitualmente” (Lésico, 2014, pp. 28-29), e ao ser afetada a mobilidade é também afetada a capacidade de locomoção para se dirigir à comida ou mesmo ter posição para consumir a mesma, como pode ser entendido pelos relatos das entrevistadas:

Tabela 14 - 6ª e 7ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
6 - Atividade de vida higiene pessoal	<p>“No banho custava muito, ficar de pé para me lavar e lavar o cabelo” (M002, linha 3 e 4, p.4)</p> <p>“Até secar o cabelo parecia que repuxava a cicatriz” (M003, linha 22 e 23, p.3)</p>
7 - Atividade de vida comer	<p>“(…) sentar-me até na cama para comer!” (M005, linhas 27 e 28, p.2)</p>

As entrevistadas referem também interferências na atividade de vida do vestuário, para além da dificuldade da realização da mesma, referem desconforto com o próprio material:

Tabela 15 - 8ª Unidade de Contexto da Subcategoria “Repercussões Físicas”

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
8 - Atividade de vida vestuário	<p>“(…) o arrepanhar quando usava cuecas com costuras (...)” (M004, linha 6 e 7, p.3)</p> <p>“(…) há cuecas que nem as suporte por causa do elástico ou da costura, nunca pensei que usar roupa interior fosse tão desconfortável.” (M003, linha 5 e 6, p.2)</p> <p>“(…) cuecas eram superdesconfortáveis (...)” (M003, linha 21, p.3)</p>

Todas as entrevistadas relatam alto grau de desconforto manifestado quando as atividades diárias aumentam.

A episiotomia poderá ocasionar na mulher sensações negativas como dor, desconforto e vergonha da aparência de sua genitália, inclusive o receio de retornar à atividade sexual, por insegurança e/ou sentimento de rejeição pela modificação física ocorrida pela submissão da episiotomia, levando-nos assim à próxima subcategoria.

3.3.2. Subcategoria: “Repercussões emocionais”

Pode-se considerar a subcategoria mais extensa do trabalho e a mais relevante a nível de unidades de registo.

Tabela 16 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria “Repercussões Emocionais”

Unidade de contexto	Unidade de registo
1 - Diminuição da autoestima	<p>“(…) antes era uma mulher que nem tinha muitos complexos e agora nem consigo ver a cicatriz sinto-me muito feia (…)” (M001, linha 6 e 7, p.3)</p> <p>“Sinto-me feia (…) mas eu era bonita aqui (…) e agora estou toda rasgada e cozida.” (M001, linhas 12 e 13, p.3)</p> <p>“(…) um grande bocadinho, difícil. Na minha maneira de ver o corpo... (…) mas não me sinto bem... antes estava bem, mas agora não me sinto bem (…) acho que alterou muito a minha aparência” (M002, linha 9 a 12, p.2)</p> <p>“Sei que nunca fui assim muito bonita, mas acho que agora é que fiquei pior (…)” (M002, linha 15 e 16, p.2)</p> <p>“(…) afeta tanto a nossa imagem e autoestima de um momento para o outro...” (M002, linha 19 e 20, p.2)</p> <p>“(…) sinto-me feia (…)” (M002, linha 24, p.2)</p> <p>“(…) foi realmente quando tivemos relações que percebi que não estava bem e que afinal aquilo incomodava que fiquei um pouco mais arruinada... Sinto-me horrível assim... (…)” (M002, linha 25 a 28, p. 2)</p> <p>“(…) sinto-me um pouco em baixo com o aspeto (…)” (M003, linha 7, p.2)</p> <p>“(…) mexe comigo a forma como agora tenho a zona perineal, (…)” (M003, linha 1 e 2, p.3)</p>

	<p>“(…) eu sinto-me horrorosa, aberta, larga... Não quero me sentir assim, parece que o mundo se virou contra mim...” (M004, linha 2 e 3, p.2)</p> <p>“(…) estou feia e amonstroada (...)” (M004, linha 12, p.2)</p> <p>“(…) cicatriz, está horrível, pareço um monstro (chorosa), fiquei toda deformada, pareço horrível (...)” (M005, linha 7 e 8, p.2)</p> <p>“(…) que entendi que não estava bem com a minha imagem (...)” (M005, linha 19 e 20, p.3)</p> <p>“(…) a zona onde cortaram que perdeu elasticidade e que sinto, mas não sinto ao mesmo tempo (...)” (M004, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“(…) está toda de lado é horrível, nem consigo olhar (...)” (M005, linha 13, p.2)</p> <p>“Não gosto (...)” (linha 15, p.2)</p> <p>“(…) sinto-a mexer-se cá por dentro (...)” (M001, linha 28 e 29, p. 2)</p> <p>“(…) sinto que a cicatriz está muito visível ... Ainda não tive coragem de olhar muito bem para ela...” (M001, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“Não me sinto bem com ela... Alterou-me de alguma forma...” (M003, linha 24 e 25, p.2)</p> <p>“(…) sinto que é feia (...)” (M004, linha 2, p.2)</p> <p>“(…) a cicatriz está a arruinar a minha vida (...)” (M003, linha 18, p.2)</p>
<p>2 - Raiva, repulsa e vergonha</p>	<p>“A cicatriz veio a piorar isto porque às vezes acordava com a cicatriz a latejar e odiei-a, e a mim, e ao meu corpo...” (M004, linha 10 e 11, p.2)</p> <p>“Eu odeio, só odeio.” (M005, linha 14, p.2)</p> <p>“(…) também a vergonha que eu tive por causa da cicatriz (...)” (M005, linha 22, p.2)</p>

	“(…) não ajudou nada a minha vergonha, tive muita vergonha de mostrar a cicatriz... é bastante difícil quando não nos sentimos bem connosco próprios (...)” (M001, linha 22 a 24, p.3)
--	--

A episiotomia alterou de tal forma a vida de algumas das entrevistadas que as próprias relatam:

“(...) a cicatriz está a arruinar a minha vida (...)” (M003)

“(...) eu sinto-me horrorosa, aberta, larga... Não quero me sentir assim, parece que o mundo se virou contra mim...” (M004).

É extremamente importante entender que as mulheres estudadas referem alterações a nível emocional, resultantes da alteração que houve a nível da sua genitália tal como M003 refere:

“(...) mexe comigo a forma como agora tenho a zona perineal, (...)”.

A entrevistada M002 reforça a ideia dizendo: *“(...) afeta tanto a nossa imagem e autoestima de um momento para o outro...” (M002)”.*

A episiotomia tornou-se uma experiência desagradável para a mulher, tanto que a mesma ficou com uma imagem mais negativa do seu órgão genital e houve um decréscimo da autoestima sexual:

“(...) antes era uma mulher que nem tinha muitos complexos e agora nem consigo ver a cicatriz sinto-me muito feia (...)” (M001)

“(...) sinto-me feia (...)” (M002)

“(...) foi realmente quando tivemos relações que percebi que não estava bem e que afinal aquilo incomodava que fiquei um pouco mais arruinada... Sinto-me horrível assim... (...)” (M002)

Todos estes relatos coincidem com os resultados encontrados no estudo de Progianti, Mouta, Pilotto, & Vargens (2008) onde foi observado que várias mulheres descreveram uma preocupação com a estética da vagina após o procedimento, inclusive haver constrangimento na intimidade devido à aparência da genitália.

A presença da sutura chama mais a atenção para a área como relata M005: *“(...) cicatriz, está horrível, pareço um monstro (chorosa), fiquei toda deformada, pareço horrível (...)”* e M001: *“(...) sinto que a cicatriz está muito visível ... Ainda não tive coragem de olhar muito bem para ela...”.*

Foi observado que várias mulheres descreveram uma preocupação com a estética da sua genitália após a episiotomia, inclusive haver constrangimentos na intimidade devido à aparência da mesma, podendo contribuir para separação do casal, corroborando com os autores Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, & Maroco, (2013), que referem que a episiotomia pode afetar a autoimagem e, por conseguinte, o relacionamento com o parceiro:

“(...) isto ainda vai afetar a minha relação com o Francisco (...)” (M002)

Para Lima, Silva, Souza, & Souza, (2013) a prática da episiotomia e da episiorrafia, parecem ser os procedimentos que acarretam maiores desconfortos no pós-parto, devem ser considerados dado o seu impacto na sexualidade da mulher e do casal, e antes da sua realização ponderar se a realização da mesma pode acarretar consequências graves na autoestima e na alteração da imagem da mulher.

Existem muitos estudos (Beleza, Ferreira, Sousa, & Nakano, 2012; Silva, Oliveira, Silva, & Santos, 2013) acerca da episiotomia e dos seus efeitos na sexualidade da mulher, mas há pouco aprofundamento relativamente ao seu impacto na autoestima da mulher (Lima, Silva, Souza, & Souza, 2013).

As entrevistadas, para além da baixa da sua autoestima, exibiram sentimentos como raiva, repulsa e vergonha:

“A cicatriz veio a piorar isto porque às vezes acordava com a cicatriz a latejar e odiei-a, e a mim, e ao meu corpo...” (M004)

“Eu odeio, só odeio.” (M005)

“(...) também a vergonha que eu tive por causa da cicatriz (...)” (M005)

“(...) não ajudou nada a minha vergonha, tive muita vergonha de mostrar a cicatriz... é bastante difícil quando não nos sentimos bem connosco próprios (...)” (M001)

Apenas com esta subcategoria consegue-se chegar à conclusão que a episiotomia afeta a sexualidade da mulher pela alteração física da vagina e do corpo da mulher que a mesma implica ao ser realizada, que pode levar a sentimentos de repulsa, vergonha e mesmo raiva do próprio corpo pela alteração e que por conseguinte afeta a relação sexual com o parceiro e a própria relação pessoal com o mesmo.

Realçando ainda que todas estas alterações revelam que existem muitas repercussões a nível emocional na mulher que podem levar ao mal-estar familiar, incluindo do próprio recém-

nascido; a sexualidade realmente é um indicador de saúde, e no caso das entrevistadas, a episiotomia está a ter um impacto negativo em aspetos psicológicos que por sua vez estão a afetar a nova tríade familiar. Em suma, com a ocorrência da episiotomia e o físico afetado pode alterar de tal forma as emoções, que as mesmas podem atingir não só a mulher, mas também o bebé, o casal e a família.

Em jeito de fim para terminar esta categoria, Lésico (2014) afirma que:

a sexualidade da mulher no pós-parto é muito influenciada pela episiotomia efetuada no parto, quer seja de forma direta pela dor local que provoca, quer seja pela alteração que provoca na sua integridade corporal e autoimagem. (...) e pode ter [episiotomia] implicações quanto à libido, ao orgasmo, à satisfação sexual e ao recomeço da atividade sexual. No entanto, a dor foi enumerada como principal efeito negativo no domínio sexual (p.44).

3.4. Categoria IV – “Descrição dos recursos fornecidos”

Esta categoria surgiu nas respostas à última pergunta durante as entrevistas, tendo o objetivo de entender como é descrito/avaliado o conteúdo de informação fornecido nas consultas de gravidez e/ou aulas de preparação para o parto e nas consultas de revisão do puerpério realizadas a mulheres que foram submetidas a episiotomia, entendendo desta forma qual o impacto da intervenção de enfermagem durante as mesmas e possíveis sugestões de melhoria. Entende-se que esta categoria descreve um pouco a importância da intervenção de enfermagem e quais as suas implicações, pois a falta de orientação, por parte dos profissionais envolvidos na gestação e nas consultas de puerpério, é diretamente proporcional e é o reflexo no contexto psicossocial dessas mulheres, nomeadamente as inseguranças e receios descritos na subcategoria anterior.

Tabela 17- Categoria IV e Subcategorias

Categoria	Subcategoria e Unidade de Contexto
IV – Descrição dos recursos fornecidos	<p>Descrição positiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aulas de preparação de parto e Consultas de Saúde Materna boas e esclarecedoras; - Suporte dos Enfermeiros. <p>Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade:</p>

	<p>- Pouca preparação acerca das repercussões da episiotomia relacionada com a sexualidade mulher;</p> <p>- Poucas informações acerca da episiotomia.</p>
--	---

3.4.1. Subcategoria: “Descrição positiva”

Tabela 18 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria "Descrição positiva"

Unidade de contexto	Unidade de registo
1 - Aulas de preparação de parto e Consultas de Saúde Materna boas e esclarecedoras	<p>“As aulas de preparação de parto até foram muito boas” (linhas 10 e 11)</p> <p>“(…) mas depois na outra consulta (…) foi demais, e sai sem dúvidas nenhuma (…)” (M001, linha 21 a 24)</p> <p>“(…) os enfermeiros foram espetaculares (…)” (M001, linha 25, p.1)</p> <p>“(…) nas aulas de preparação para o parto, um curso que deram lá no hospital, e foram espetaculares (…)” (M004, linha 10 e 11, p.1)</p> <p>“(…) falaram de tudo: da contraceção que vou fazer cerazzete, da amamentação (…)” (M004, linha 19 e 20, p.2)</p> <p>“(…) acho que o curso e mesmo as consultas tentaram rentabilizar ao máximo (…)” (M003, linha 1, p.4)</p> <p>“Ela falou-me que podia doer as primeiras vezes, recomendou-me usar um lubrificante vaginal próprio, e avisou que por causa dos pontos que ainda podia demorar a não ter dores na relação sexual e foi a minha sorte ela ter-me dito isto, estava cheia de medo e fiquei muito mais descansada” (M004, linha 22 a 25, p.2)</p>

2 - Suporte dos Enfermeiros	“(…) acho que sem eles eu não tinha conseguido aguentar isto tão bem” (M003, linha 2, p.4)
-----------------------------	--

Apesar de se dividir em duas subcategorias, “Descrição positiva” e em “Consultas com pouca informação relacionada com a sexualidade”, o impacto dos enfermeiros nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto, em geral foi positivo, tendo sido explícito que as entrevistadas foram informadas do que era a episiotomia, das repercussões, quando foi analisados os registos da primeira categoria.

Três entrevistadas referiram que as consultas e/ou as aulas de preparação tiveram um bom impacto, tendo sido boas e esclarecedoras:

“As aulas de preparação de parto até foram muito boas” (M001)

“(…) mas depois na outra consulta (…) foi demais, e sai sem dúvidas nenhuma (…)” (M001)

“(…) acho que o curso e mesmo as consultas tentaram rentabilizar ao máximo (…)” (M003)

“(…) nas aulas de preparação para o parto, um curso que deram lá no hospital, e foram espetaculares (…)” (M004)

Uma entrevistada referiu inclusive especificamente a prestação de cuidados dos enfermeiros:

“(…) acho que sem eles [enfermeiros] eu não tinha conseguido aguentar isto tão bem” (M003)

Relativamente à atuação do enfermeiro na temática, Lésico (2014, p.15) refere que a “relação estabelecida com o utente é fundamental. Neste caso, a mulher grávida, o seu acompanhante (…)” e que a “intervenção do enfermeiro é preponderante no envolvimento do casal em todo o processo de nascimento do filho esperado, o novo elemento do seio familiar.”.

Esta afirmação torna-se clara pelos relatos das entrevistadas, percebendo que as informações fornecidas previamente na fase gestacional, teve um impacto na experiência da mulher durante o parto, mas também no período pós-parto.

3.4.2. Subcategoria: “Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade”

Tabela 19 - 1ª e 2ª Unidades de Contexto da Subcategoria "Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade"

Unidade de contexto	Unidade de registo
---------------------	--------------------

<p>1 - Pouca preparação acerca das repercussões da episiotomia relacionada com a sexualidade mulher</p>	<p>“Gostaria que me tivessem preparado melhor para a parte má da episiotomia. (...) me tivessem dito que podia afetar tanto a minha relação sexual, e isto acabou por afetar a minha relação com o Francisco” (M001, linha 11 a 13, p.4)</p> <p>“(...) não prepararam bem foi para o que ia acontecer no sexo, que ia ter estas dores e que podia me sentir assim” (M001, linha 16 e 17, p.4.)</p> <p>“(...) incidido mais a explicar o que ia sentir (...)” (M002, linha 10, p.4)</p> <p>“Se me tivessem dito já não tinha ido lá... Acho que também não fazia mal em explicarem que isto alterava assim a forma, o formato disto (da vagina), acho que ia ajudar a mentalizar-me...” (M002, linha 13 a 15, p.4)</p> <p>“(...) nunca me preparam para como me podia sentir (...)” (M003, linha 29, p.3)</p> <p>“(...) no centro de saúde nas consultas de gravidez devíamos ser alertadas para a depressão pós-parto melhor (...) [relacionada com a cicatriz]” (M004, linha 16 e 17, p.3)</p> <p>“(...) e gostaria que tivessem explorado mais essa parte [relação sexual] (...)” (M005, linhas 6 e 7, p.3)</p> <p>“Acho que as coisas foram faladas muito às três pancadas...” (M005, linhas 9 e 10, p.3)</p>
<p>2 - Poucas informações acerca da episiotomia</p>	<p>“Mas não foram muito por aí além nisto da episiotomia, tanto que fui aos fóruns das grávidas e esses sites para mães para saber mais do assunto e foi aí que descobri um mundo de coisas” (M003, linha 19 a 20, pp.1)</p> <p>“(...) consultas lá no centro de saúde também falaram do corte, mas não foi nada de especial (...)” (M004, linha 14 e 15, p.1)</p>

Contrariando o dito anteriormente, as entrevistadas relatam terem sido “mal-preparadas” para o que iam sentir, psicologicamente, sobre a alteração que a episiotomia fez nas suas genitálias,

referindo mesmo que se nas consultas durante a sua gestação tivessem sido alertadas para o que ia acontecer fisicamente com o corpo delas, que a fase do puerpério teria sido mais fácil:

“Acho que também não fazia mal em explicarem que isto alterava assim a forma, o formato disto (da vagina), acho que ia ajudar a mentalizar-me...” (M002)

“(...) nunca me prepararam para como me podia sentir (...)” (M003)

Também referem que não sabiam o impacto que a realização da episiotomia poderia ter na relação sexual, nomeadamente a dispareunia, e que nas consultas se podiam abordar de uma forma mais pormenorizada os aspetos emocionais que ficam alterados com todas estas alterações:

“Gostaria que me tivessem preparado melhor para a parte má da episiotomia. (...) me tivessem dito que podia afetar tanto a minha relação sexual, e isto acabou por afetar a minha relação com o Francisco” (M001)

“(...) incidido mais a explicar o que ia sentir (...)” (M002)

“(...) e gostaria que tivessem explorado mais essa parte [relação sexual] (...)” (M005)

A depressão pós-parto constitui uma vertente psicológica importantíssima, pelo que o enfermeiro deve detetar precocemente este risco e, se necessário, fazer o encaminhamento da mulher para uma consulta específica na área (Fodstad, Staff, & Laine, 2014; Lésico, 2014).

Tal como a entrevistada seguinte refere: *“(...) no centro de saúde nas consultas de gravidez devíamos ser alertadas para a depressão pós-parto melhor (...) [relacionada com a cicatriz]” (M004).*

Assim resume-se que a episiotomia pode estar associada a diversas complicações, tanto físicas quanto psicológicas onde a intervenção de enfermagem tem um papel fundamental:

- Na fase pré-natal, nas consultas de saúde materna e/ou preparação para o parto ao fornecer e dar orientações práticas necessárias à mulher e/ou casal e propiciar momentos de reflexão no sentido de facilitar esta fase de transição com informações acerca do que é a episiotomia, as consequências, das interferências da mesma na sexualidade da mulher e do casal, nomeadamente na relação sexual, na autoestima da mulher, na alteração física da mulher e o seu impacto a nível emocional;

- No momento do parto, através da capacitação de enfermeiros que valorizem a proteção perineal como uma prática incorporada às habilidades da profissão e que no momento do parto promovam o consentimento informado;
- E no pós-parto, através de um dos instrumentos, talvez mais importantes, da enfermagem, através da educação para a saúde, que pode ser realizada através da realização de sessões de promoção da autoestima da mulher e sessões de reeducação sexual no pós-parto.

O conceito de promoção da saúde é definido na Carta de Ottawa (Ottawa, 1986), como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, onde está incluída uma maior participação nesse processo. E como visto em cima, o papel do enfermeiro é deveras importante na promoção da saúde da mulher em todas as fases da gravidez e do puerpério, ressaltando que a enfermagem vê a mulher de uma forma holística e que pode ter um grande impacto na modificação do panorama da saúde da mulher nas consultas de saúde materna e de revisão do puerpério.

Em suma, a mulher e/ou casal obtendo a informação necessária para lidar com os obstáculos que advém da episiotomia, vai ultrapassá-los com maior facilidade, lidando melhor com todas as alterações que influenciam a sexualidade do casal.

4. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Do que foi descrito conclui-se que os profissionais de enfermagem têm uma importância fundamental em qualquer consulta de saúde materna e de revisão do puerpério, entende-se que a dor no período do puerpério decorrente da episiotomia interfere diretamente com o desenvolvimento das atividades quotidianas, como o autocuidado (p.e. higiene pessoal, vestuário), além de interferir no sono, no repouso, na micção, na evacuação, na deambulação e na alimentação da mulher. Essas dificuldades podem causar importantes problemas físicos, psicológicos e emocionais que podem contribuir para experiências negativas e que condicionam a sexualidade da mulher.

É importante ressaltar o importante papel da enfermagem na criação, implantação e dinamização de estratégias práticas que permitam a gestão de todas as alterações decorrentes das alterações que a episiotomia resultou e como sabemos, nas consultas de saúde materna os enfermeiros conseguem uma relação mais próxima da mulher, pelo que devem ajudar na minimização da dor e oferecer o maior conforto possível através da promoção do autocuidado, promoção da autoestima e empoderar pelo conhecimento. O enfermeiro deve objetivar os cuidados para a deteção precoce de alterações e prevenção da infeção, mas também se relacionar e atuar no lado emocional da mulher, muito afetado como podemos ver neste estudo, respeitando assim não só a integridade corporal, mas também a psíquica das mulheres (Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

Sendo o pós-parto um período marcado pela grande vulnerabilidade física e emocional para a mulher, especialmente quando a mesma experiencia repercussões tanto físicas como emocionais relacionadas com a episiotomia, o papel do enfermeiro não se resume apenas à vigilância dos aspetos fisiológicos relacionados com a regressão da gravidez durante o puerpério, mas também pela certificação de que a mulher/casal experienciam um puerpério saudável, percebendo então a importância da abordagem pormenorizada para a promoção da autoimagem da mulher que foi submetida à episiotomia, envolvendo assim também os aspetos emocionais (Lésico, 2014).

É importante refletir acerca das envolventes físicas que episiotomia acarreta, mas ir também ao encontro das necessidades emocionais da mulher submetida à episiotomia, encontradas no estudo, nomeadamente, uma abordagem mais pormenorizada da repercussão da episiotomia no aspeto emocional da mulher e uma maior intervenção na promoção da autoestima da mulher após o parto.

As mudanças físicas e emocionais têm efeitos nos sentimentos de intimidade, por isso é relevante dar conhecimento acerca da importância de viver e experienciar a sexualidade de forma harmoniosa e positiva no puerpério, pois foi perceptível que esta fase tem um grande impacto não só na mulher, mas nos envolventes da nova dinâmica familiar; entender quais as condicionantes da experiência positiva da sexualidade no puerpério pode ser uma ferramenta de auxílio à enfermagem, durante a consulta de enfermagem, no sentido de proporcionar estratégias adequadas para as mulheres para o autocuidado da forma mais satisfatória possível.

Considerando a influência que a realização da episiotomia tem no pós-parto, torna-se importante entender e conhecer o impacto que essa submissão pode causar na sexualidade da mulher, durante o pós-parto, a fim de promover assistência direcionada a essa população, implementando estratégias educativas, como já foi referido anteriormente, ainda durante o pré-natal e, posteriormente, na consulta de revisão do puerpério.

O papel do enfermeiro recai em criar estratégias para minimizar possíveis aspetos negativos da sexualidade e minimizar a disfunção sexual no pós-parto, principalmente quando a mulher é submetida a episiotomia, através de orientações acerca das mudanças anatómicas e fisiológicas que decorrem na gestação, lembrar que pode haver atividade sexual e orientar acerca das posições mais adequadas a ter durante a relação nas consultas de revisão; ainda nas consultas de revisão do puerpério questionar e falar sobre a presença de dor perineal, orientar acerca da primeira relação sexual (encorajar para o uso de lubrificantes vaginais, devido a secura vaginal), discutir as alterações fisiológicas e anatómicas que se deram no momento no parto e ajudar a criar estratégias de coping para o casal lidar com estas alterações e conseguir experienciar de forma positiva a sua sexualidade, estar atento a sinais que indicam uma baixa autoestima da mulher, lembrar o casal para ter tempo para a intimidade e privacidade (Leeman & Roger, 2012; Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

Para Lésico (2014) considera-se uma intervenção promissora por parte dos enfermeiros de cuidados de saúde primários e pelos enfermeiros obstetras facultar apoio no período de gestação e pós-parto. Pode-se enumerar as diretrizes encontradas, nomeadamente promover a autoestima da mulher através de sessões de educação para a saúde, promover o empoderamento e autonomia das mulheres durante o período de gestação nas consultas de saúde de materna, através da transmissão de conhecimentos acerca de toda a envolvente da episiotomia, o conceito, como é o procedimento, quais os cuidados a ter após, exercícios de prevenção, e

realçar sempre como poderá afetar a vertente psicológica, alertando para a alteração da imagem corporal (Graça, 2017; Oliveira, Machado, Silva, & Chevitarese, 2016).

São escassos ainda os estudos sobre esta temática, o que torna o assunto relevante, incentivando os profissionais de saúde a ter uma outra perspetiva relativamente às consultas de enfermagem sobre a sexualidade da mulher, no período pós-parto.

CONCLUSÕES

Este estudo qualitativo, teve como objetivo geral compreender os fatores que condicionam a sexualidade das mulheres que foram submetidas à episiotomia, com a finalidade de fornecer algumas diretrizes para a intervenção do enfermeiro na promoção de uma sexualidade saudável nesta fase de vida, que foram expostas no capítulo anterior. Considera-se que o mesmo foi atingido, através da análise e discussão dos resultados das entrevistas realizadas e discussão com os resultados da revisão da literatura e enquadramento teórico.

Durante as consultas de gravidez todas as participantes foram abordadas acerca da episiotomia pelos enfermeiros, dos benefícios e repercussões da mesma, que levou a uma maior segurança e tranquilidade no momento do parto. As informações referem-se à rotina do procedimento e o que é, sendo entendido pela maioria das entrevistadas que é um corte que facilita o período expulsivo. Como se pode perceber, são muitos os benefícios atribuídos à presença do enfermeiro na saúde materna, pois o mesmo tem a oportunidade de acompanhar toda a fase gestacional através das consultas de saúde de materna e no pós-parto, pelas consultas de revisão de puerpério da mulher, e pode dessa forma atuar com enfoque nos aspetos fisiológicos e emocionais em todas as consultas.

Quanto às repercussões da episiotomia na sexualidade, a alteração da autoimagem da mulher foi o aspeto mais impactante, que por si só, levou também a uma repercussão na própria relação sexual com os parceiros; e neste assunto o enfermeiro pode ter um impacto positivo nesta experiência através da preparação da mulher e/ou casal, ou seja, a informação/aconselhamento sexual ou a terapia sexual poderão reverter ou atenuar os problemas referidos.

Percebe-se que a episiotomia não só afetou a sexualidade da mulher, mas também interferiu noutras atividades de vida diárias. Foram identificados pelas puérperas repercussões como presença de dispareunia, baixa autoestima, dor nas atividades de vida diárias, raiva, repulsa e vergonha. Sendo que as entrevistadas apresentaram perceções convergentes diante a sua experiência com a episiotomia: que interferiu na relação sexual devido à dor aquando a relação (dispareunia) e devido ao decréscimo da sua autoestima.

Ainda acerca da relação sexual, como foi referido anteriormente, a dispareunia foi a mais relatada pelas entrevistadas, sendo importante realçar que, a mesma pode advir da secura vaginal, das alterações hormonais decorrente do período pós-parto, mas também do trauma perineal, neste caso a episiotomia. As entrevistadas relataram a secura vaginal, mas relacionaram a dor na relação com a intervenção realizada no momento do parto.

Os fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida à episiotomia que foram encontrados são todas as repercussões mencionadas, desde as repercussões físicas, que levam a uma associação da atividade sexual como um momento não prazeroso pela presença de dispareunia e desconforto com a sutura; às repercussões emocionais relacionadas com a diminuição da autoestima da mulher pela alteração da sua genitália que levaram a experiências de raiva e repulsa relacionadas com a sua associação com uma alteração na sua relação com o parceiro e pela sua interferência nas atividades de vida diárias.

O constrangimento e desconforto são algumas das sensações mais prevalentes entre as mulheres submetidas a episiotomia, relacionada ainda com a relação sexual. As mulheres que sofreram com o procedimento revelaram redução da autoestima, com o risco de se tornarem deprimidas, angustiadas e irritadas, como se comprovou pelas reações não verbais observadas no momento da entrevista, mas sendo comprovadas por alguns dos registos mencionados.

A dificuldade das entrevistadas em discutirem sobre o assunto, mostrando sentimentos como vergonha, inibição e dificuldade de expor sua opinião, demonstra que atuação do enfermeiro é pertinente na construção da relação terapêutica com as mulheres nesta fase sensível do ciclo de vida das mesmas, mas recompensador, pois o mesmo através da sua intervenção nas consultas de gravidez e revisão do puerpério pode empoderar a mulher e o casal para os eventos futuros.

Neste estudo entendeu-se que, apesar dos recursos usados, nomeadamente os de enfermagem terem sido positivos, as entrevistadas expuseram que as informações relacionadas com as repercussões da episiotomia não foram suficientes e/ou não abordaram de forma mais pormenorizada a sua implicação na autoimagem delas, nem para a parte da relação sexual.

De referir que foram encontradas diversas limitações para a elaboração deste estudo, nomeadamente a dificuldade inicial em encontrar artigos com bibliografia com menos de cinco anos, sendo que a maioria da literatura que poderia ser relevante tinha muitos anos; a falta de literatura acerca dos aspetos emocionais da mulher que foi submetida a episiotomia, de estudos que relatem vivências no momento do parto e muita literatura acerca da episiotomia, mas apenas relacionada com a relação sexual.

Outras limitações encontradas foram: obter uma amostra através do processo de amostragem bola de neve, pois algumas das “candidatas” sugeridas não se enquadravam nos critérios de inclusão pretendidos e os recursos económicos da autora para as deslocações, pois não podia abranger uma área maior.

Os resultados obtidos limitam-se à amostra em estudo não podem ocorrer generalizações, no entanto considera-se mais um contributo na exploração desta temática.

Apesar das limitações e dificuldades inerentes a processos de investigação, sendo que a elaboração desta monografia foi um enorme contributo para o desenvolvimento pessoal da autora, bem como para aquisição de conhecimentos na temática permitindo obter outra perspetiva acerca da sexualidade da mulher submetida à episiotomia, bem como o papel da enfermagem na intervenção da mesma e um contributo útil para outros colegas e profissionais de saúde, no sentido da melhoria dos cuidados de saúde em enfermagem.

Como sugestões futuras considera-se pertinente a elaboração de estudos na área da saúde materna e relacionado com a prática da episiotomia, nomeadamente relacionados com a saúde mental; estudos que comparem as repercussões na sexualidade da mulher submetida à episiotomia e que não foi submetida e acompanhem a sexualidade da mulher na gravidez e depois no pós-parto, tendo assim um termo de comparação de dados; estudos na área da alteração da imagem e/ou aspetos emocionais da mulher submetida à episiotomia; estudos que abordem se existe ou não consentimento informado no momento do parto aquando do momento da realização da episiotomia, entendendo desta forma quais as práticas em Portugal para se entender como isto poderá ou não ser uma violação dos direitos da mulher e estudos que comparem as vivências das mulheres que realizaram a episiotomia, que tinham conhecimento prévio da mesma e de mulheres que não tinham.

Existe ainda muito a explorar nesta temática, sobretudo acerca do papel da enfermagem no impacto emocional da mulher submetida à episiotomia, percecionando-se pouca literatura que envolva os enfermeiros nesta temática.

Considera-se pertinente o estudo deste tema sobre esta diferente perspetiva e/ou vertente, pois a elaboração desta investigação necessitou que ocorresse todo um processo de aprendizagem, a nível pessoal e profissional, onde foi necessário haver uma mobilização de conhecimentos anteriores e a consolidação de novos, bem como permitiu desenvolver competências sob a luz dos resultados encontrados relacionados com a vivência da sexualidade da mulher submetida à episiotomia.

REFERÊNCIAS

- Aasheim, V., Nilsen, A., Reinar, L., & Lukasse, M. (2017). *Perineal Techniques During the Second Stage of Labour for Reducing Perineal Trauma*. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28608597>
- Amorim, M. K. (2008). O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, 36, 47-54. Acesso a 18 de Janeiro de 2018, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-493990>
- APDMGP. (2018). *Direitos da Mulher na Gravidez e Parto*. Acesso a 11 de Abril de 2018, de Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto: <http://www.associacaogravidezparto.pt/>
- Associação para o Planeamento da Família. (2018). Acesso a 25 de maio de 2018, de APF: <http://www.apf.pt/sexualidade>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (70ª ed.). São Paulo: Edições 70. Consulta a 29 de Janeiro de 2018
- Barretto, A., & Oliveira, Z. (2010). The being mother, expectations of primigestas. *Revista Saúde.Com*, 61, 9-23. Acesso a 15 de Janeiro de 2018, de <http://www.uesb.br/revista/rsc/v6/v6n1a02.pdf>.
- Bastos, A. (2010). Redes Sociais como ferramentas de marketing para o segmento religioso. *Revista de Ciências Humanas Unitau*, 3(2), 33. Acesso a 5 de Maio de 2018, de <http://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/236>
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2017). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Editora Vozes Limitada. Consulta a 13 de Abril de 2018.
- Beech, B. (2004). *The History Of Episiotomy In The United Kingdom*. Association for Improvements in The Maternity Services. Consultado a 13 de Abril de 2018.
- Beleza, C., Ferreira, C., Sousa, L., & Nakano, A. (2012). Mensuração e caracterização da dor após episiotomia a sua relação com a limitação de actividades. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, 65(2), 264-268. Acesso a 29 de Janeiro de 2018, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200010>

- Brito, C., Silva, A., Cruz, R., & Pinto, S. (2015). Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(4). Acesso a 12 de abril de 2018, de <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2738>
- Cardoso, T., Alarcão, I., & Celorico, J. (2010). *Revisão da literatura e sistematização do conhecimento*. Porto: Porto Editora. Consulta a 11 de Abril de 2018.
- Carteiro, D., & Marques, A. (2011). A gravidez e a sexualidade do casal. *Isex Cadernos de Sexologia*, 0(4), 73-87. Acesso a 12 de Abril de 2018, de <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/isex/article/view/2111>
- Carvalho, P. (2016). *Repensando a tesoura: compreendendo o posicionamento dos obstetras diante da episiotomia*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo. Acesso a 16 de Março de 2018, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-04012017-094916/>
- Chayachinda, C., Titapant, V., & Ungkanungdech, A. (2015). Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *The journal of sexual medicine*. Acesso a 29 de Março de 2018, de <https://doi.org/10.1111/jsm.12860>
- Figueiredo, G., Santos, T., Reis, C., Mouta, R., Progianti, J., & Vargens, O. (Abril - Junho de 2011). Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(2), 181-185. Acesso a 8 de Abril de 2018, de www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf
- Fodstad, K., Staff, A. C., & Laine, K. (2014). Effect of different episiotomy techniques on perineal pain and sexual activity 3 months after delivery. *International urogynecology journal*, 25(12), 1629-1637. Acesso a 4 de abril de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24807426>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (3ª ed.). Lusodidacta. Consulta a 9 de Outubro de 2017
- Friego, M., Cagol, G., Zocche, D., Zanotelli, S., Rodrigues, R., & Ascari, R. (2014). Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research BJSCR*, 6(2), 5-10. Acesso a 4 de abril de 2018, de https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140403_200543.pdf

- Galvão, T., & Pereira, M. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183-184. Acesso a 14 de abril de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>.
- Gerin, L. (2008). *A ocorrência de dispareunia entre mulheres: como fica a saúde sexual?* Tese de Mestrado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Acesso a 11 de Abril de 2018, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06082008-143542/en.php>
- Gomes, A., Pontes, D., Pereira, C., Brasil, A., & Moraes, L. (2014). Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 23-27. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27>
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. (9ª ed.). Lidel. Consulta a 11 de Abril de 2018
- Hudelist, G., Mastoroudes, H., & Gorti, M. (2008). The role of episiotomy in instrumental delivery: Is it preventive for severe perineal injury? *J Obstet Gynaecol*. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18850416>
- Leal, I., Lourenço, S., Oliveira, R., Carvalheira, A., & Maroco, J. (2013). The Impact of Childbirth on Sexual Functioning in Women With Episiotomy. *Psychology, Community & Health*, 2(3), 307-316. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <http://hdl.handle.net/10400.12/3114>
- Leeman, L., & Roger, R. (Março de 2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology*, 119(3), 647-55. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22353966>
- Lésico, A. (2014). *Episiotomia na vida da mulher. A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia*. Santarém. Acesso a 9 de Outubro de 2017, de <http://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1210>
- Lima, M., Silva, M., Souza, T., & Souza, L. (2013). A Episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. *UNINGÁ Review*, 16(2), 33-37. Acesso a 15 de Maio de 2018, de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1470>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2002). *O cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed. Consulta a 8 de Abril de 2018

- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta. Consulta a 24 de Fevereiro de 2018
- Oliveira, A., Machado, D., Silva, J., & Chevitarese, L. (2016). Episiotomia: Discussão Sobre O Trauma Psicológico E Físico Nas Puérperas-Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 10(1). Acesso a Maio de 18 de 2018, de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3311>
- OMS. (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS. Acesso a 15 de Abril de 2018, de <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>
- OMS. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Acesso a 29 de Abril de 2018, de World Health Organization: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260215/WHO-RHR-18.04-eng.pdf?sequence=1>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Projeto Maternidade com qualidade - Episiotomia: realização seletiva ou rotineira...* OE. Acesso a 15 de Abril de 2018, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf
- Ottawa, C. d. (1986). *1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde*. Ottawa, Canadá. Acesso a 24 de Fevereiro de 2018, de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Parto, A. G. (2018). *Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto*. Acesso a 15 de Abril de 2018, de APDMGP: <http://www.associacaogravidezparto.pt/>
- Pompeu, K., Scarton, J., Pimenta, L. F., Flores, R. G., Landerdahl, M. C., & Ressel, L. B. (2015). Conhecimento de puérperas sobre a prática da episiotomia. *Revista de enfermagem UFPE*, 9(5), 8499-8503. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10619/11607>
- Previatti, J., & Souza, K. (2007). Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 197-201. Acesso a 4 de Abril de 2018, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200013>

- Progianti, J., Mouta, R., Pilotto, D., & Vargens, O. (2008). Relação entre posição adotada pela mulher no parto: integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Revista de Enfermagem - UERJ*, 16(4), 472-6. Acesso a 2 de Junho de 2018, de <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v16n4/v16n4a03.pdf>
- Rogers, R., Borders, N., Leeman, L., & Albers, L. (2009). Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *J Midwifery Womens Health*, 54(2), 98-103. Acesso a 7 de Abril de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19249654>
- Santo, E., Caniço, H., & Carvalho e Silva, J. (2015). *Estilos de vida na gravidez, evidências e recomendações*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra. Acesso a 10 de Abril de 2018, de <http://hdl.handle.net/10316/30693>
- Sarmento, R., & Setúbal, M. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3), 261-268. Acesso a 26 de Março de 2018, de <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>.
- Silva, A., & Fossá, M. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas*, 16(1). Acesso a 6 de Abril de 2018, de <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
- Silva, N., Oliveira, S., Silva, F., & Santos, J. (2013). Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. *Revista de Enfermagem UERJ*, 21(2), 216-220. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7189>
- Sousa, L. (2018). Como elaborar um artigo: da concepção à publicação,. *III Jornadas de Cuidados Respiratórios em Enfermagem*. Lisboa: Associação Científica de Enfermeiros, CHLC. Acesso a 24 de Abril de 2018, de <http://hdl.handle.net/10884/1170>
- Sousa, L. M., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S., & Antunes, A. V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem, Ser. II*(21), 17-26. Acesso a 12 de Abril de 2018, de <http://hdl.handle.net/10884/1149>
- Thacker, S., & Banta, H. (1983). Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 38(6),

322-38. Acesso a 9 de Outubro de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6346168>

The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition*. (T. J. Institute, Ed.) Acesso a 25 de Março de 2018, de Joanna Briggs Institute: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>

Townsend, M. (2012). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. (7^a ed.). Lisboa: Lusociência. Consulta a 5 de Março de 2018

Vettorazzi, J., Marques, F., Hentschel, H., Ramos, J., Costa, S., & Badalotti, M. (2012). Sexualidade e puerpério : uma revisão da literatura. *Revista HCPA*, 32(4), 473-479. Acesso a 8 de Abril de 2018, de <http://hdl.handle.net/10183/159223>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. Acesso a 6 de Abril de 2018, de <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>

APÊNDICES

APÊNDICE I - GUIÃO DA ENTREVISTA

Tabela 20 - Guião da entrevista

Bloco Temático	Objetivos	Questões
<p style="text-align: center;">A Legitimação da entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os objetivos da entrevista e do estudo, que se pretende efetuar; - Sensibilizar a entrevistada para a importância da sua colaboração na concretização do estudo. 	
<p style="text-align: center;">B Caracterização da amostra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o perfil da entrevistada 	<ul style="list-style-type: none"> - Que idade tem? - Qual a sua nacionalidade? - Qual o seu nível de escolaridade? - A nível profissional, como se encontra? - Frequentou aulas de preparação para o parto? - Encontra-se a viver sozinha? Com quem? Onde? - Quantos filhos tem?

<p>C</p> <p>Conhecimento das mulheres acerca da episiotomia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saber o conhecimento das puérperas acerca da episiotomia. - Saber qual o contexto em que foram abordadas acerca da episiotomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - O que é que você sabe acerca da episiotomia? - Em que contexto é que lhe falaram da episiotomia?
<p>D</p> <p>Experiências das mulheres relacionadas com a episiotomia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saber a experiência da mulher que foi submetida à episiotomia durante o parto; - Saber quais os sentimentos e experiências da mulher após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - O que é que sentiu no momento do parto quando realizaram a episiotomia? - O que sente agora acerca da sua episiotomia?
<p>E</p> <p>Sexualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saber se houve alteração da percepção da autoimagem da mulher. - Saber se existem repercussões na relação sexual relacionada com a episiotomia. - Saber se existem repercussões relacionadas com a episiotomia, sem ser na relação sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiu que de alguma forma alterou a percepção da sua imagem? - Pode dizer que teve dor no pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ter haver com a sua relação sexual?
<p>F</p> <p>Consultas de enfermagem e do puerpério</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saber o que pode ser diferente nas consultas realizadas a mulheres realizaram episiotomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério?

<p>G</p> <p>Finalização da entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none">- Agradecer à participante pela sua colaboração no estudo.- Disponibilizar meios de contacto para, caso haja necessidade, contactarem após a entrevista.	
--	---	--

APÊNDICE II - ENTREVISTA A M001

AR: Dona M001 o que é que você sabe acerca da episiotomia?

M001: Então isso foi o corte que me fizeram durante o parto é, não é? Isso foi-me falado nas consultas da gravidez, até foi um enfermeiro que me falou disso; mas também me falaram nas aulas de preparação para o parto. Explicaram me que era um corte que ia ajudar o meu bebé a sair melhor e que era melhor cortar que rasgar e essas coisas. Por acaso o enfermeiro explicou muita bem, porque não fazia a mínima ideia do que isso era, é que nem eu nem o meu namorado, e achei que fiquei a saber tudo sobre o que era isso (risos), até me explicaram os termos pomposos e tudo, que a cicatriz depois ia se chamar episiorrafia e que era aquilo com eu ia ficar, a cicatriz, se eu a fizesse claro. As aulas de preparação de parto até foram muito boas, lá no centro de saúde, eramos muitas na altura, e até já havia mamãs que já tinham decidido pela cesariana; e voltaram a falar nisso do corte e do que se podia fazer depois de ter o bebé para ajudar a cicatrização e coisas assim. Os exercícios que nos ensinaram e lá aprendi, acho que supostamente também ajudavam se fosse feita a cicatriz, quero dizer o corte. Foi muito útil nesses últimos tempos aquelas aulas e as consultas. A informação foi muito bem-vinda.

AR: Então você foi abordada nas consultas de gravidez e nas aulas preparação para o parto.

M001: Sim, sim, mas falaram mais disso foi nas consultas de gravidez, sai de lá a pensar que sabia tudo, mas eu depois fui pesquisar e fiquei com bastantes dúvidas, sabe como é, o google às vezes não ajuda, mas depois na outra consulta, que até foi com outra enfermeira porque o enfermeiro Pedro estava doente na altura, perguntei tudinho, até o Francisco perguntou coisas (risos), isso, a episiotomia, que estava preparada! Mas os enfermeiros foram espetaculares, eram os dois muito simpáticos e tiveram muita paciência para as nossas perguntas tolas (risos). As aulas de preparação também foram boas com os exercícios e isso, mas éramos muitas, mas uma coisa complementou a outra.

AR: Então explicaram-lhe o que era a episiotomia, o que é que você sentiu no parto quando lhe fizeram o corte?

M001: Oh, apesar de nas consultas me terem falado disso, não estava à espera dele, pensei que o parto iria ser normal, sem cortes, e o médico que me fez o parto nem avisou. Fiz epidural, mas pensei que se me cortassem que me avisassem ou isso, o Francisco estava ao pé de mim e assustou-se porque ninguém avisou. Eu até dei um gritinho... a epidural já devia estar a acabar... mas não doeu já estava à espera mais ou menos por aquilo que me tinham dito do que podia acontecer, mas só queria que me tivessem avisado, porque senti que me estavam a abrir

toda sem mais nem menos, foi chegar e pumba! Acho que cortaram até ao rabo, mas só levei 7 pontos, não sei. Sei que já ouvi pior... Mas só queria que me tivessem dito que iam cortar, você sabe, para me preparar mentalmente. E já sentia mais dores e o corte não ajudou em nada.... Foi uma confusão.

AR: E agora o que é que você sente acerca da sua episiorrafia?

M001: Não gosto, sei que há mulheres que ficaram piores que eu e que lhes aconteceu mil coisas como ficar infetadas, mas sinto ainda que me cortaram demasiado, ainda sinto uma nádega colada à outra, mas literalmente colada uma à outra. É irritante, vi as outras mães todas bem, elas todas tinham feito cesariana e eu estava ali, deitada e cheia de dores e com uma nádega colada à outra... (chateada). E ainda me sinto assim. Até tinha uma menina no mesmo quarto que eu que tinha tido um parto normal, e ela não, não fez o corte, e ela estava com dores, como é normal, mas sentia-se bem e eu não sei porque não me senti bem com o corte se foi para ajudar.... Eu até estava com medo que as costuras fossem abrir a qualquer momento a pensar que os pontos eram tantos que iam rebentar, mas isso não aconteceu. Mas senti-me mal, que me iam sair as entranhas e tripas e sei lá o que mais aqui por baixo. (meio chorona)

AR: E agora, o que é que você sente?

M001: É assim, passado este tempo ainda sinto a cicatriz, parece que eu sinto-a mexer-se cá por dentro, que tenho pontos cá dentro, e sinto que a cicatriz está muito visível ... Ainda não tive coragem de olhar muito bem para ela... parece que só de olhar para ela vai piorar, por isso vou deixar passar mais tempo, só vi que ela estava branquinha, mas o Francisco disse-me que ela estava ótima, nem estava infetada nem nada.

AR: Então acha que a episiotomia alterou de alguma forma a perceção da sua imagem, de como se vê?

M001: Alterou bastante... antes era uma mulher que nem tinha muitos complexos e agora nem consigo ver a cicatriz sinto-me muito feia foi uma carga de trabalhos só para o Francisco ver como é que ela estava... Se pudesse voltar atrás pedia uma cesariana, ao menos podia ter orgulho em mostrar algo, sei lá... Esta cicatriz está a alterar muito a minha relação, sexual, e também as coisas com o Francisco, entende não é? Tanto tempo na gravidez sem relações e nem agora pode ser quase, por causa disto. Sinto-me feia, é difícil explicar, pareço vaidosa, mas eu era bonita aqui (aponta para baixo), e agora estou toda rasgada e cozida. Já vi na net que o laser ajuda, quando puder vou fazer. (chorosa)

AR: Então como referiu já iniciou a sua vida sexual?

M001: Já... Quando tivemos a última consulta no centro de saúde avisaram-nos que podíamos ter relações cerca de um mês depois, então na semana passada tentamos... mas não correu lá muito bem....Tive muitas dores, nunca tinha tido tantas dores... usamos lubrificante até, foi a enfermeira lá na consulta pós-parto que avisou que no início podia ser difícil sem ele por causa de ficar menos “lubrificada”, você entende... mas mesmo assim... Nem consigo explicar, foi mesmo para esquecer...E também não ajudou nada a minha vergonha, tive muita vergonha de mostrar a cicatriz... é bastante difícil quando não nos sentimos bem connosco próprios mostrarmo-nos ao outro mesmo que seja alguém que estejamos juntos já há mais de 10 anos. Nessa primeira vez fiz apenas porque estavam as luzes apagadas, mas sei que agora devagarinho tenho de conseguir ultrapassar isso...

AR: Então existiu dor no pós-parto relacionada com episiotomia, sem ser na relação sexual?

M001: Ah, sim. Nitidamente houve muita dor então na relação sexual foi demais... parecia que ele sempre que entrava roçava aqui na cicatriz e piorava a dor... Não só na relação sexual dói, mas mesmo no dia-a-dia ainda sinto que, por exemplo, sempre que vou à casa de banho, a cicatriz está lá, que repuxa, e que de alguma forma está a prejudicar-me. Ou até a estender a roupa ela arrepanha. Cortaram-me à séria, passadas estas semanas ainda me custa andar, levantar e até sentar. O que me vale é e foi o Francisco. Muitas das vezes ele tem de ir buscar o menino ao berço que não me consigo levantar.

AR: Soa doloroso... O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério agora que passou por isto tudo?

M001: Gostaria que me tivessem preparado melhor para a parte má da episiotomia. Gostava que me tivessem dito que podia afetar tanto a minha relação sexual, e isto acabou por afetar a minha relação com o Francisco (chorosa) Mas tirando isso acho que foram espetaculares os enfermeiros e todos os outros, acho que até tivemos uma aula de preparação com uma fisioterapeuta... Até me explicaram o que ia acontecer com o meu corpo e o útero... até imagens vi!, mas acho que não prepararam bem foi para o que ia acontecer no sexo, que ia ter estas dores e que podia me sentir assim. Ou que ia afetar tanto nas minhas coisas do dia-a-dia, quem diria que ir à casa-de-banho fazer cocô custava tanto. Já pensei consultar um psicólogo, porque não conheço nenhuma mãe que se sinta mal com a sua cicatriz e que esteja sempre a queixar-se destas coisas... (risos irónicos)

APÊNDICE III - ENTREVISTA A M002

AR: Dona M002 o que é que você sabe acerca da episiotomia?

M002: Episiotomia... isso é o corte que me fizeram para dar à menina espaço para ela sair melhor e com mais facilidade. Também me disseram que ajudava a não rasgar mais do que devia.

AR: Em que contexto é que lhe falaram da episiotomia?

M002: Falaram-nos disso nas consultas de gravidez, mas falaram mais disso naquelas aulas de preparação para o parto sabe? Aquelas que dão no centro de saúde. Foi aí que me falaram mais disso. Do que era, do que podia acontecer, porque é que podia acontecer, se acontecesse como é que eu ia depois ter.... cuidado, os cuidados a ter. Nas consultas o enfermeiro e a médica lá abordaram, mas não foi nada de especial até pensei que fosse uma coisa muito de cari-ka-ka, que era um... um corte não é, e que pronto, era só isso, nada assim de especial. Nas aulas de preparação é que entendi que não era só um corte qualquer, mostraram imagens disso e lembro-me muito bem que o Francisco ficou todo atrapalhado do que era aquilo (risos), foi estranho quando vi o que era mesmo e quando cheguei a casa acabei por ir pesquisar e fiquei um bocadinho de pé atrás com as coisas que li, porque havia muitas mulheres a falar bem, mas também mal. Acabei por falar depois com a enfermeira na consulta seguinte e depois ela lá falou melhor sobre isso e acabei por acalmar e ficar sem dúvidas paranóicas (risos). Acho que terem voltado a falar disso teve muita influência depois de como correu o parto, já estava a planear ter um parto normal, por isso tinha que me preparar para tudo.

AR: O que é que sentiu no parto quando fizeram a episiotomia?

M002: É assim, eu fiz epidural, até fiz duas vezes, porque a primeira já estava a passar e eu ainda nem perto estava de ter a menina. Quando fui para o bloco, lá o dos partos, avisaram a mim e ao meu namorado que tinha poucos dedos de dilatação e que ia ser um parto complicado e já sabe. Logo já aí me tinha mentalizado que ou era cesariana ou me faziam a episiotomia ou usavam aqueles ferros e aquelas ventosas, acho que é assim que se chamam, para ajudar a bebê a sair. Mas graças a Deus não foi preciso as ventosas ou os ferros e lá fizeram o corte e a menina saiu bem, nem senti muitas dores nem nada. A médica quando ia a fazer o corte até disse vou cortá-la, prepare-se. A médica foi impecável. Nem tinha pensado muito no corte e no tamanho e como é que tinha ficado, só queria que a menina saísse bem e só a queria ver.

AR: E o que sente agora acerca da sua episiorrafia, da cicatriz?

M002: Até bem há pouco tempo não me fazia diferença nenhuma. Não me fazia impressão nem nada do género, mas há um tempo para cá é que tem sido um bocadinho, pah, um grande bocadinho, difícil. Na minha maneira de ver o corpo... é difícil de entender e explicar... porque... mas não me sinto bem... antes estava bem mas agora não me sinto bem... não foi um corte muito grande, levei 4 pontos, mas acho que alterou muito a minha aparência... e não estou contente com isto, o Francisco ainda nem a viu, nem sei quando a vou mostrar como deve ser. A minha cicatriz nem é assim muito grande, mas acho que ficou feia, se calhar podia ter sido feita de uma forma a ficar mais bonita. Sei que nunca fui assim muito bonita, mas acho que agora é que fiquei pior. É estúpido porque ela nem se vê as pessoas não a veem, mas eu sinto-a e sei que ela está aqui e tenho bastante medo que isto ainda vai afetar a minha relação com o Francisco porque ele está farto de ralhar comigo sobre isto. É impressionante como um simples corte afeta tanto a nossa imagem e autoestima de um momento para o outro... Isto só começou quando começamos a ter novamente relações. Irónico como um simples corte muda tanto a nossa visão das coisas...

AR: Então sentiu que de alguma forma alterou a sua imagem, a maneira que se vê?

M002: Sim... Como eu disse anteriormente é feio, e bastante... sinto-me feia, antes pensava que estava tudo bem, mas foi realmente quando tivemos relações que percebi que não estava bem e que afinal aquilo incomodava, que fiquei um pouco mais arruinada... Sinto-me horrível assim...

AR: Então já teve relações sexuais.

M002: Sim, quando a médica disse que nós podíamos já ter relações, e quando me senti mais à vontade e tivemos tempo para nós (risos) porque a menina tira-nos muito o nosso tempo, aquele só meu e dele, como dantes. Tivemos que deixar lá na minha mãe só por umas horas, e a menina bebe pelo biberão que eu não amamento muito bem, foram só quatro horas acho eu... E quando ficámos sozinhos tentámos... Tentámos é a palavra certa porque não correu nada bem. Tinham-nos avisado que ia ver um pouco de dor quando tivéssemos a nossa primeira relação, que era normal, mas não foi só um pouco de dor, foi bastante dor, e parecia que os meus pontos iam abrir. Apesar de terem dito na consulta do puerpério ou o que é, que estava tudo bem foi uma sensação muito estranha porque foi a nossa primeira vez após tanto tempo e não correu como nós estávamos a planear... O Francisco até tinha planeado tudo muito bonito, com velas e coisas assim, mas não correu nada como ele queria.... É um pouco vergonhoso dizer, mas estava, eu estava... bastante seca. Mas quando digo seca digo mesmo muito seca... Não foi só esse o

problema, mas também foi a dor, como disseram que havia dor, mas não pensei que houvesse esta dor foi muito desconfortável... foi muito não sei explicar... incapacitante acho. Não fui pesquisar ao google nem nada porque sei que isso não dá bom resultado, marquei uma consulta no privado e falei das minhas dúvidas, da segura e a médica que me atendeu... Ela até me receitou um lubrificante vaginal... O que foi bastante engraçado, quer dizer, mas sem graça, porque nunca tinha usado, nunca tinha sido preciso usar destas coisas. Ela explica que podia ajudar depois na dor, mas que a dor era normal e que ia demorar até voltar tudo ao que era dantes... Não sei como é que as outras amigas minhas que foram mães fizeram, mas elas tiveram um parto normal, sem cortes e problemas, e não tiveram estes problemas, nem no sexo e nem a sentirem-se assim feias.... Lá se foi o brilho da gravidez pelos vistos...

AR: Então teve dores no pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ser na relação sexual?

M002: Não tive nada de especial, passadas duas semanas mais ou menos já me levantava bem, quase sem dor, já tinha começado quase, as tarefas que fazia antes em casa, exceto passar a ferro, se ficasse muito tempo de pé doía-me os pontos (risos), acho que é estranho dizer que dói os pontos, mas é assim. Tirando isso, acho que nada de especial, apenas quando fazia esforços maiores, como andar muito de um lado para o outro, e muito tempo de pé. Ah! No banho custava muito, ficar de pé para me lavar e lavar o cabelo, o Francisco quase que tirou um curso de lavar cabelos e pernas nessas semanas, coitado. De resto nada de especial, hoje ainda sinto é o repuxar quando estou muito tempo de pé, sentada, mas ao menos deitada já não me faz diferença (risos).

AR: O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério agora que passou por isto tudo?

M002: Podiam ter incidido mais a explicar o que ia sentir. Não me estou a explicar... Eu nas primeiras semanas pensava que o repuxar e o ardor dos pontos era sinal de infeção então fui ao hospital duas vezes, até na última me explicaram que era normal. Se me tivessem dito já não tinha ido lá... (chateada). Acho que também não fazia mal em explicarem que isto alterava assim a forma, o formato disto (da vagina), acho que ia ajudar a mentalizar-me...

APÊNDICE IV - ENTREVISTA A M003

AR: Dona M003, o que você sabe acerca da episiotomia?

M003: No parto fizeram-me uma episiotomia com cerca de 5 ou 6 pontos externos e demorou cerca de uma hora a "coser"... foram eles que me cortaram, mas mesmo assim o menino rasgou-me quase até ao clitóris e aí em cima levei mais 5 pontos. Por isso sei bem o que é a episiotomia, é o corte que eles fazem supostamente para não rasgar, mas mesmo assim eu rasguei... O que não sabia e fiquei a saber foi que a episiotomia não é feita só entre a vagina e o ânus, ela também pode ser feita de lado, a mim cortaram do lado esquerdo, mas rasguei até ao clitóris quase, não sei, o menino estava torto pelo que eu percebi. Lá no Amadora Sintra até nos ensinaram os exercícios de Kagel ou Kegel, que acho que ajudava a poder não ter que fazer episiotomia, ou a rasgar, e no início fazia, mas depois deixei de fazer porque custava muito, se calhar não foi muito lá boa ideia ter parado, mas o meu marido não podia ir comigo que os horários eram sempre laborais, se houvesse pós-laboral nós tínhamos ido.

AR: Então falaram-lhe no Hospital Amadora Sintra da episiotomia, foi abordada desse assunto em mais algum contexto?

M003: Lá no centro de saúde. A enfermeira das consultas de saúde materna também nos falou um pouco disso, mas o curso para o parto foi lá no hospital e foi lá que fiquei a saber um pouco mais. Mas não foram muito por aí além nisto da episiotomia, tanto que fui aos fóruns das grávidas e esses sites para mães para saber mais do assunto e foi aí que descobri um mundo de coisas.

AR: O que é que sentiu no parto quando fizeram a episiotomia?

M003: Não estava propriamente com medo do parto, mas depois do que ouvi e li na internet estava com terror de levar pontos, porque nunca levei pontos na vida, e até quando estava nas consultas perguntei sobre isso, mas não quiseram responder muito e estavam a dizer para não me preocupar. Lembro-me de passar uma noite em branco à pala disso... Eu lia que a episiotomia era quase sempre feita, e que doía, mas o parto dói sempre certo?... No parto eu levei epidural, então quando cortaram não senti nada, até no fim perguntei porque é que não tinha reparado no corte. Só senti e bem foram os pontos. Foi doloroso, senti mesmo quando cosiam e demorou eternidades.

AR: E o que sente agora acerca da sua episiorrafia, da cicatriz?

M003: A minha cicatriz é razoavelmente grande, e doeu muito no último mês, agora está melhor, mas há cuecas que nem as suporto por causa do elástico ou da costura, nunca pensei que usar roupa interior fosse tão desconfortável. Houve um dia, então estava eu muito aflita com os pontos a repuxar, e, pedi ao meu marido para ir à farmácia pedir ajuda! (risos) E trouxe-me bepantene... Isso que era para as assaduras do menino. Mas resultou bastante bem comigo. Depois estava na altura da revisão e a enfermeira disse que eu devia ter uma pele sensível e que o repuxar era que estava a demorar a sarar por causa disso. Mas agora pronto sinto-me melhor, ainda tenho dores sim, mas a pomada foi incrível a ajudar no repuxão e até na comichão e mudei a roupa interior toda. Além disto só sinto que ela não ficou, que é grande, sinto-me um pouco em baixo com o aspeto, mas tenho esperança que agora com a pomada ela daqui a uns tempos fique mais bonita.

AR: Então sentiu que de alguma forma alterou a sua imagem, a maneira que se vê?

M003: Infelizmente acho que sim, tenho um marido espetacular e um filho lindo, mas a cicatriz está a arruinar a minha vida. Apesar das dores sem menos ela repuxa, e arde e faz diferença e fiquei muito maltratada. Os pontos não estavam muito bons e no 4º/5º dia tive que ir tirar um porque não estava a cicatrizar bem, os pontos que era do rasgo estavam bons, os do corte é que não... Agora ando com o astral um pouco em baixo, tentamos ter a nossa primeira relação há uns dias e para ser sincera fiz por causa dele, para mim foi tudo menos prazeroso e tive mesmo que fingir o orgasmo. Senti a cicatriz... não lhe sei explicar foi um desconforto total. Não me sinto bem com ela... Alterou-me de alguma forma...

AR: Pelo que percebi já iniciou a sua vida sexual com o seu marido, é correto?

M003: Nós tentámos há uns dias, porque a obstetra lá no centro de saúde disse que já não havia problemas e que podíamos tentar se quiséssemos. O meu marido ficou todo contente porque mesmo na gravidez nunca tivemos problemas em ter relações, e eu pensei bem, tenho de fazer um esforço, mas sinto repulsa sabe?... Agora tenho estrias, mas isso não mexe comigo, mexe comigo a forma como agora tenho a zona perineal, se calhar devia ter feito mais exercícios antes de ter o menino, mas não me sinto segura. Demoramos um tempo após a obstetra ter dado o ok, e ele não é que se queixasse, mas sinto que tinha que o fazer por nós.... Não estou contente com isto.... Parece que estou mais “larga”... Acho que a minha libido também não ajuda, mas avisaram-me que era normal, falaram também de comprar lubrificante, não usei agora e não se foi de não usar mas foi horrível... doeu tanto... não estava à espera disto... mas agora vou experimentar na próxima vez usar para ver se dói menos... só não consegui que me tocasse nas

minhas maminhas, é a refeição do pequeno e não consegui que ele as tocasse... Mas pronto, basicamente foi isso...

AR: Então teve dores neste período pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ser na relação sexual?

M003: Ainda bem que pergunta isso! Estava a pensar nisso agora, porque preciso de ir à casa-de-banho e já me estava a lembrar o quanto isto custa. (pausa na entrevista para a entrevistada ir à casa-de-banho)

M003: Desculpe, estávamos em que parte?

AR: Estava a perguntar-lhe se teve dores relacionadas com a episiotomia, sem ser na relação sexual.

M003: Ah, sim. Como eu estava a dizer custa ainda ir à casa-de-banho, sempre que faço força parece que os pontos mexem cá dentro não sei, nos primeiros 15 dias andar foi um martírio e como já falei, só as cuecas eram super desconfortáveis, mas tinha que as ter por causa do sangue e isso. Até secar o cabelo parecia que repuxava a cicatriz (risos). Agora consigo rir do assunto, mas na altura não tinha piada nenhuma ter que pedir ao meu marido para me secar o cabelo, ele foi uma ajuda preciosa.

AR: O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério agora que passou por isto tudo?

M003: Ah, sobre isso não sei bem o que dizer, falaram comigo do que era e isso, mas nunca me prepararam para como me podia sentir e como interferiu tanto na minha relação... Mas acho que o curso e mesmo as consultas tentaram rentabilizar ao máximo e acho que sem eles eu não tinha conseguido aguentar isto tão bem. Aquela enfermeira que falou dos exercícios bem avisou.

APÊNDICE V - ENTREVISTA A M004

AR: Dona M004, o que você sabe acerca da episiotomia?

M004: Sei que para o primeiro parto como foi o meu caso, é muito difícil não rasgar então os médicos cortam para ser como deve ser e para ficar uma cicatriz mais direitinha e isso. Eu não rasguei nada e quando me cortaram só levei depois 4 pontinhos, muito perfeitos na minha opinião, não ficou nada como as imagens que vi na internet antes de ter a menina. No curso de parto até me disseram para fazer a massagem perineal todos os dias que ia ajudar a preparar-me para o parto por isso é que acho que correu tão bem.

AR: Foi abordada da episiotomia em que contexto?

M004: Falaram disso nas aulas de preparação para o parto, um curso que deram lá no hospital, e foram espetaculares, ensinaram-nos como fazer massagens perineais, até ensinaram aos acompanhantes. O meu marido gostou muito da enfermeira de lá, que ela explicava muito bem, e começou a fazer-me todos os dias. Até de pôr óleo de coco foi falado, que ajudava. Mas nas consultas lá no centro de saúde também falaram do corte, mas não foi nada de especial, foi uma pena porque estávamos mais sozinhos, mas parecia que o enfermeiro tinha uma check-list a fazer na consulta...

AR: O que é que sentiu no parto quando fizeram a episiotomia?

M004: Como levei epidural não senti nada, à última da hora decidi fazer num hospital privado, e o médico foi incansável, pediu se podia fazer o corte, quando ia fazer e quando já estava. Foi um parto muito tranquilo, as enfermeiras eram muito simpáticas. Não senti nada, nem o corte, nem os pontos, e os pontos ficaram até bonitos, eu não consegui ver, mas foi o que as enfermeiras disseram e elas lá sabem não é.

AR: E o que sente agora acerca da sua episiorrafia, da cicatriz?

M004: É assim, eu até cicatrizo bem, e o médico até disse para usar betadine em espuma para me lavar para não infetar e isso e acho que ela cicatrizou muito bem. Os pontos caíram passados 15 dias acho eu. Mas apesar de tudo, e não pense que ache que o trabalho dos médicos e dos enfermeiros não foi perfeita até ao último dia, mas sinto que é feia. Ela foi bem-feita, mas eu sinto-me horrorosa, aberta, larga... Não quero me sentir assim, parece que o mundo se virou contra mim...

AR: Então sentiu que de alguma forma alterou a sua imagem, a maneira que se vê?

M004: O menino nasceu há quase 2 meses, faltam duas semanas, as primeiras noites foram muito cansativas... o meu marido e eu fazíamos à vez a dormir com o menino e o outro dormia no sofá para descansar, e não tínhamos rotina por causa da amamentação. Depois de tirar leite e ter o leite preparado consegui dormir um pouco melhor. Comecei a sentir saudades do meu marido, e disse-lhe que tinha saudades dele e da intimidade com ele... A cicatriz veio a piorar isto porque às vezes acordava com a cicatriz a latejar e odiei-a, e a mim, e ao meu corpo... porque é que teve que ser feita, estou feia e amonstroada, não sei como dizer. Falei disto ao “Francisco”, mas ele disse que estou linda... Mas não me sinto assim e acho que ele não entende apesar de tentar, ele não tem culpa, a culpa é minha porque foi tudo tão perfeito e aqui ando a matutar numa cicatriz com um filho lindo nos braços...

AR: Mas já começou a ter relações com o seu marido?

M004: Hum, tive a consulta de revisão há relativamente pouco tempo, mais ou menos há uma semana, e falaram de tudo: da contraceção que vou fazer cerazzete, da amamentação e deram-me o ok para ter relações, que os pontos cicatrizaram muito bem e que estava muito bonito... A seguir fui ter com a enfermeira, e ela foi... Olhe um anjo! Ela falou-me que podia doer as primeiras vezes, recomendou-me usar um lubrificante vaginal próprio, e avisou que por causa dos pontos que ainda podia demorar a não ter dores na relação sexual e foi a minha sorte ela ter-me dito isto, estava cheia de medo e fiquei muito mais descansada. Quando fui ter relações e o meu marido tivemos calma, usámos lubrificante e bem-dita seja aquela enfermeira, porque eu estava pior que a seca de Portugal todo.... Doeu, sim, não vou dizer que não, senti a cicatriz a arranhar e parece que a mexer-se, o mais estranho é que, já fizemos duas vezes, e continua a doer, mas parece que a zona onde cortaram que perdeu elasticidade e que sinto mas não sinto ao mesmo tempo nada nessa zona, sem ser dor. Mas ele teve muita calma, comecei a chorar porque não me sentia bem com a cicatriz e ele foi muito paciente comigo... Aos poucos espero que vá conseguindo ultrapassar esta imagem que criei da cicatriz...

AR: Então teve dores neste período pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ser na relação sexual?

M004: Acho que sem as da relação, foi mais o arrepanhar quando usava cuecas com costuras, quando faço xixi, sempre que ele toca nela parece que arde e é sempre aí que depois vou ao espelho ver se ela ia abrir, mas estava tudo bem. Ela afeta também quando estou por exemplo a, bem... a fazer cocô... Sinto que ela anda de um lado para o outro, meu deus, dói e faz muita impressão porque só sinto na parte de dentro.

AR: O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério agora que passou por isto tudo?

M004: Na consulta de revisão, que foi feita no hospital onde tive o Guilherme, a médica até me recomendou uma psicóloga porque lhe contei da cicatriz.... Acho que no centro de saúde nas consultas de gravidez devíamos ser alertadas para a depressão pós-parto melhor, bem, não posso dizer depressão porque não estou deprimida, mas para a parte psicológica sabe? Acho que se me tivessem falado que me podia sentir assim eu não era apanhada tão de surpresa, não sei...

APÊNDICE VI - ENTREVISTA A M005

AR: Dona M005 o que é que você sabe acerca da episiotomia?

M005: A episiotomia é o corte que me fizeram para o meu Guilherme sair melhor, a médica disse que foi feito por precaução. Mas sei que há médicos a favor da episiotomia e outros que são completamente contra por causa da incontinência, tem a ver com o risco de incontinência urinária ou fecal, no caso de o rasgão ser em direção à uretra ou ao ânus. A minha médica do centro de saúde era contra, mas na altura do parto a médica que estava de serviço disse que era rotina do hospital.

AR: Então foi abordado o tema da episiotomia no centro de saúde. Em mais algum contexto lhe falaram disso?

M005: Bem, quando a médica de família me falou nisso ela disse que normalmente só faziam o corte se fosse parto por ventosas e com os ferros, e se o bebé estivesse quase a rasgar. Até nas consultas de enfermagem falaram disso. Se o bebé estivesse em sofrimentos que eles cortavam, que não iam correr riscos nem com o bebé, nem comigo e isso deixou-me muito aliviada. Mas depois entendi que fiquei com medo do corte se doía e isso, o que foi uma tolice, porque no parto não doeu nadinha! A enfermeira foi um anjo caído do céu porque marquei uma consulta a mais por causa disto e ela foi espetacular a explicar-me tudo e tim tim por tim tim!

AR: Como já disse não lhe doeu nada o corte, como é sentiu mesmo no parto quando fizeram episiotomia?

M005: Quando me cortaram, e foi bastante, não dei absolutamente por nada! Como levei epidural só soube mesmo depois do Guilherme nascer porque me disseram que estavam a coser-me e nem dei por nada, acho que nem o Francisco deu! Quando olhei para baixo e vi que a doutora ainda lá estava e eu depois perguntei: “Então Doutora o que continua aí a fazer?” e ela respondeu: “-Então estou na costura!” e eu perguntei “Mas rasgou?” e ela respondeu: “Não! Fiz corte e costura” a rir-se! Foi incrível, ainda levei 18 pontos! Nem ouvi a médica a falar sobre isso, nem nada, ela cortou e coseu depois e eu a leste, na altura só queria que o menino saísse bem. Fiquei aflita no fim porque a médica do centro de saúde tinha tido que só faziam o corte quase em último recurso e olhei logo para o bebé para ver se estava tudo bem com ele, mas estava!

AR: E o que sente agora acerca da sua episiorrafia, da cicatriz?

M005: A recuperação doeu bastante, aliás ainda dói, senti foi muita dor durante as duas primeiras semanas, muito gelo, muita pomada e muitos benurons. Acho que a cicatriz nem ficou muito mal, os pontos caíram passados 8 dias, mas sofri muito com eles, picavam e repuxavam. Pior que isso, foi mesmo a cicatriz, está horrível, pareço um monstro (chorosa), fiquei toda deformada, pareço horrível, nem sei como o meu marido ainda olha lá para aquilo. (choros)

AR: Então sentiu que de alguma forma alterou a sua imagem, a maneira que se vê?

M005: Nem imagina o quanto (choro), parece que passou por mim uma faca e tau, estou toda desfigurada (choro), já olhei para ela e ela ficou meio de lado na perna, eu não sei, está toda de lado é horrível, nem consigo olhar, como é que vou fazer agora a depilação? É que estão a crescer pêlos no meio... Eu odeio, só odeio.

AR: E em relação à sua vida sexual. Já a iniciou?

M005: Fiz a um par dias, e foi desconfortável... posso mesmo dizer que foi doloroso, usamos lubrificante, que nos avisaram no curso do parto, e mesmo assim doeu! Até só entendi que não me sentia bem com a cicatriz quando o Francisco um dia virou-se para mim e disse: deita-te na cama e abre as pernas!. Foi aí que entendi que não estava bem com a minha imagem, que afinal eu não gostava da cicatriz. Por isso quando foi a relação não só a dor e o sentir roçar... dele roçar... em mim, custou, mas foi também a vergonha que eu tive por causa da cicatriz... senti-me um monstro, cheia de pontos...

AR: Então existiu dor no pós-parto relacionada com a episiotomia, sem ter haver com a sua relação sexual?

M005: Tive dores e não foram poucas, nas primeiras semanas nem sentar direito, andar com uma almofada tipo donut atrás para conseguir sentar-me até na cama para comer! Mesmo depois dos pontos caírem, os pontos de dentro não estavam bons, ainda não estão porque sinto-os. O meu marido fez de enfermeiro durante aqueles dias todos a pôr pomada e a desinfetar porque costumava muito eu andar a sentir os pontos e isso, foi para esquecer, afetou muito o meu dia-a-dia.

AR: O que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez ou de revisão do puerpério agora que passou por tudo isto?

M005: Acho que quando falaram na consulta da materna falaram do pós-parto, das dores no sexo, mas foi muito ao de leve, e gostaria que tivessem explorado mais essa parte. Também me lembro de pensar no fim da consulta de revisão: não sei se devo ser mãe ou mulher... Porque a

enfermeira ora disse que tinha de dar atenção ao bebé como logo a seguir disse que se podia ter relações para as ter. Acho que as coisas foram faladas muito às três pancadas...

APÊNDICE VII - ARTIGOS

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos como limitadores de pesquisa publicações em texto completo, artigos acerca da episiotomia e da interferência na sexualidade da mulher ou relação sexual e acerca das repercussões da episiotomia; artigos publicados em português e inglês; artigos publicados a partir de 2013, artigos que na introdução e resumo mencionem a episiotomia e sexualidade da mulher ou relação sexual.

Como critérios de exclusão foram definidos artigos que referem a episiotomia, mas não refiram a sexualidade da mulher ou relação sexual; em idiomas que não inglês ou português; publicados antes de 2013 em que o resumo e a introdução não referem a episiotomia e/ou a relação sexual ou sexualidade. (Tabela 1)

Quadro 1- Critérios de Inclusão e Exclusão para pesquisa

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Data de publicação após 2013 inclusive;	Título e/ou resumos que não refiram a episiotomia.
Tipo de publicação: artigo, teses e dissertações de mestrado.	Artigos, teses ou dissertações de mestrado que não abordem o tema em questão;
Título e/ou resumo que abordem a episiotomia. Título e/ou resumo com o descritor: “sexuality” or “sexual function” or “sexual”	Idiomas que não o português e inglês
Acesso livre ou pago ao texto integral;	

Seleção dos artigos

Para a realização deste estudo procedeu-se a uma revisão da literatura com pesquisa no período de janeiro de 2018 a março de 2018, para uma revisão mais atualizada, com recurso às bases de dados RCAAP, ScieLo, PubMed/Medline, Scientific Research Publishing e b-on. A pesquisa nestas bases de dados foi efetuada com recurso aos descritores em inglês e português “episotomy or episiotomia”, “sexual or sexuality or sexualidade or sexual function”, “mulher or women or woman”, que foram combinados entre si através dos descritores booleanos AND

e OR. O operador “AND” inclui estudos com ambos os termos de busca e o operador “OR” seleciona estudos com qualquer um dos termos de busca identificados.

Após a aplicação dos descritores em todas as bases de dados somou-se um total de 500 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 66 artigos. De seguida foram excluídos 59 artigos após leitura do resumo e introdução, levando ao número de 7 artigos. Do RCAAP foi selecionado um artigo, do ScieLO foi selecionado 1 artigo, da PubMed e MedLine foram selecionados 3 artigos, da BVS 1 artigo foi selecionado, da Scientific Research Publishing foi selecionado 1 artigo e da b-on foram selecionados 2 artigos.

De modo a organizar a informação recolhida na pesquisa da literatura, foi utilizada uma tabela para sistematização da informação que permite sintetizar a informação mais relevante de forma estruturada, inserindo as informações de cada artigo nos espaços disponíveis e fornecidos. Foram preenchidas as tabelas com o respetivo material de informação recolhido, optando-se por utilizar uma tabela de forma individual para cada artigo para facilitar a leitura dos mesmos e posterior comparação com os resultados da análise das entrevistas, que se encontram anexadas na página seguinte.

No terceiro capítulo será apresentada uma análise e discussão dos resultados dos artigos encontrados.

Tabela 21 - Artigo 1

Artigo I

Titulo	Episiotomia na Vida da Mulher
Autor	Ana Filipa Lésico
Ano	2014
País	Portugal
Objetivo	Compreender a necessidade da realização de episiotomia durante o trabalho de parto; Entender o papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na realização da episiotomia; Analisar as implicações da prática da episiotomia na sexualidade da mulher; Enquadrar a prática desenvolvida no estágio IV com a evidência encontrada;
Descritores	Midwif*; Episiotomy; Woman; Sexual*
Tipo de estudo	Prática Baseada na Evidência
Aspetos relevantes	A autora relata os benefícios da comunicação do casal com o EESMO nas consultas de gravidez e no pós-parto acerca das suas preocupações e necessidade relacionadas com a sua sexualidade. Refere que a episiotomia interfere diretamente com a sexualidade da mulher pela dor local mas também pela alteração da integridade corporal e da autoimagem da mulher. Que tem implicações quanto à libido, ao orgasmo, ao recomeço da vida sexual e à satisfação sexual.

Tabela 22 - Artigo 2

Artigo II

Titulo	Long- and short-term complications of episiotomy
Autor	İsmet Gün, Bülent Doğan, Özkan Özdamar
Ano	2016
País	Túquia
Objetivo	Reunir informações de outros artigos acerca das complicações a curto e longo prazo da realização da episiotomia.
Descritores	Episiotomia, incontinência urinária, incontinência anal, disfunção sexual
Tipo de estudo	Estudo descritivo
Aspetos relevantes	Os autores chegaram à conclusão que apesar de muitos estudos não recomendarem a utilização da episiotomia como uma intervenção rotineira continua a ser muito utilizada dessa forma. Afirmam que de acordo com o número limitado de estudos sobre a função sexual, parece haver uma relação linear entre o grau de laceração perineal e dispareunia pós-parto mas ainda não está claro se a episiotomia tem algum impacto no relaxamento do assoalho pélvico, no prolapso de órgãos pélvicos e na disfunção sexual a longo prazo.

Tabela 23 - Artigo 3

Artigo III

Titulo	Efeito de diferentes técnicas de episiotomia na dor perineal e atividade sexual 3 meses após o parto
Autor	Kathrine Fodstad; Anne Cathrine e StaffKatariina Laine
Ano	2014
País	Portugal
Objetivo	Explorar a associação entre diferentes técnicas de episiotomia e dor perineal 3 meses após o parto e avaliar a atividade sexual feminina em relação à técnica de episiotomia.
Descritores	Episiotomia; Dor perineal; Função sexual pós-parto; Infecção da ferida perineal.
Tipo de estudo	Estudo observacional prospectivo
Aspetos relevantes	Foram recrutadas 300 mulheres durante o período de internação após o parto e aplicado um questionário de acompanhamento de 3 meses a 208 mulheres onde foi abordada a dor, a atividade sexual e a infeção da ferida perineal. A taxa de resposta foi de 87,7%. A dispareunia foi relatada por 33 de 179 mulheres, mas não houve diferenças entre as técnicas de episiotomia ou entre os pontos de incisão. A dispareunia está presente na recuperação pós-parto até aos 3 meses independentemente do tipo de incisão realizada ou dos pontos.

Tabela 24 - Artigo 4

Artigo IV

Titulo	A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto
Autor	Marcia Guerino De Lima, Michelle Benavides Amorim Da Silva, Taís Alves De Souza, Laurindo Pereira De Souza
Ano	2013
País	Brasil
Objetivo	Analisar a influência da episiotomia na relação sexual pós-parto.
Descritores	Episiotomia, dispareunia, vida sexual pós-parto.
Tipo de estudo	Revisão da Literatura
Aspetos relevantes	A maioria das mulheres retorna à vida sexual cerca de seis semanas após o parto por receios quanto à contraceção. A dispareunia é relatada como uma repercussão da episiotomia, devido à baixa lubrificação vaginal, possível infecção vaginal, e falta de caricias e preliminares. As autoras citam outros estudos que relatam que a sexualidade da mulher é afetada devido à dispareunia (segundo depoimentos). As autoras relatam que outra repercussão da episiotomia na sexualidade está relacionada com o constrangimento na relação com o parceiro, devido à aparência física da vagina, levando mesmo à mulher evitar as relações sexuais que levou à separação do casal.

Tabela 25 - Artigo 5

Artigo V

Titulo	Episiotomia seletiva nos dias atuais: indicações, técnica e associação com lacerações perineais graves
Autor	Mário Dias Corrêa Junior e Renato Passini Júnior
Ano	2016
País	Brasil
Objetivo	Revisar a literatura para avaliar se a realização da episiotomia seletiva protege contra lacerações perineais graves, quais são suas indicações, e qual a melhor técnica para realizar este procedimento
Descritores	Episiotomia; lacerações perineais; parto obstétrico.
Tipo de estudo	Revisão da Literatura
Aspetos relevantes	Após a leitura dos 24 artigos selecionados para a elaboração do trabalho, os autores concluíram que o uso da episiotomia deve ser seletivo e não rotineiro, sendo que as episiotomias seletivas reduzem substancialmente o risco de lacerações graves comparativamente à não realização da episiotomia ou ao uso da episiotomia rotineira.

Tabela 26 - Artigo 6

Artigo VI

Titulo	Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy
Autor	Chenchit Chayachinda, MD, Vitaya Titapant, MD e Anuree Ungkanungdech, MD
Ano	2015
País	Tailândia
Objetivo	Estudar a dispareunia e função sexual em 3-12 meses após o parto vaginal em mulheres primíparas tailandesas que realizaram a episiotomia.
Descritores	Dispareunia; função Sexual; primíparas; episiotomia.
Tipo de estudo	Estudo coorte realizado entre janeiro de 2012 e janeiro de 2014
Aspectos relevantes	<p>Das 190 participantes elegíveis, 128 vieram para a consulta de 6 semanas. Destas 128, 22 já tinham iniciado a sua vida sexual. Nas consultas de 3 meses, 93 a 95 mulheres referiram ter começado as suas relações, levando à conclusão que as atividades sexuais vão aumentado conforme o tempo pós-parto. Mas das 93/95 mulheres, 30,1% referiram dispareunia (17,2% de grau leve, 11,8 % de grau moderado e 1,1% de grau grave). A prevalência de disfunção sexual diminuiu substancialmente dos 3 meses aos 12 meses (de 66,7% a 14,9%), mas ainda uma taxa elevada para um ano pós-parto.</p> <p>O estudo revela que as mulheres que referem dispareunia demoram mais na sua recuperação da função sexual e que, de acordo com outros estudos, mulheres que realizaram episiotomia referem mais dispareunia do que mulheres que não foram submetidas à mesma.</p>

Tabela 27 - Artigo 7

Artigo VII

Titulo	The Impact of Childbirth on Sexual Functioning in Women With Episiotomy
Autor	Isabel Leal; Sílvia Lourenço; Raquel V. Oliveira; Ana Carvalheira; João Maroco
Ano	2013
País	Portugal
Objetivo	Comparar o período de gravidez com o período pós-parto e inferir se a realização da episiotomia interfere na vivência da sexualidade feminina após o parto.
Descritores	Episiotomy; sexual life; sexual function; postpartum; Philosophy. Psychology. Religion; Psychology
Tipo de estudo	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Usaram uma amostra não probabilística, de conveniência, de 108 mulheres na primeira fase (durante a gravidez) e de 93 mulheres na segunda etapa (após o nascimento), foi coletada no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia de um hospital de Portugal.
Aspetos relevantes	Os autores referem que a maioria dos estudos que avaliaram o impacto do parto na vida sexual da mulher focaram-se apenas na parte física e que os seus resultados eram divergentes. Afirmam que estudos recentes indicam que existem diferenças significativas entre mulheres que realizaram episiotomia e mulheres que não a realizaram, relacionadas com a dor perineal e continência urinária até três meses após o parto. Em geral, os autores referem que não existem diferenças estatisticamente significantes na maioria das variáveis estudadas, com exceção dos níveis de dor, que foram claramente maiores no pós-parto e, portanto, após a episiotomia, do que durante a gravidez.

APÊNDICE VIII - CRONOGRAMA

Tabela 28 - Cronograma

Fases da Investigação		Fase Conceptual				Fase Metodológica				Fase Empírica			
Etapas	Escolha do tema e da questão Preliminar	Revisão da Literatura	Elaboração de um quadro de referências	Formulação de um Problema de investigação	Enunciado do objectivo	Escolha do desenho de investigação	Definição da população e da amostra	Descrição dos princípios que suportam a medida	Descrição dos métodos de colheita e análise de dados	Colheita dos dados no terreno	Análise dos dados	Interpretação dos resultados	Difusão dos resultados
Datas													
Abril de 2017													
Mai de 2017													
Junho de 2017													
Julho de 2017													
Agosto de 2017													
Setembro de 2017													
Outubro de 2017													
Novembro de 2017													
Dezembro de 2017													
Janeiro de 2018													
Fevereiro de 2018													
Março de 2018													
Abril de 2018													

APÊNDICE IX - COMISSÃO DE ÉTICA

Pedido de Autorização à Comissão de Ética

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética
Professor Doutor Fausto Amaro

Está a ser realizado um estudo intitulado “Fatores que Condicionam a Sexualidade da Mulher submetida a Episiotomia”, inserido no 14º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, em Barcarena. Este estudo tem como objetivo contextualizar a vivência da sexualidade da mulher que realizou episiotomia através da descrição das sensações experienciadas durante o pós-parto e compreender a intervenção do enfermeiro na sexualidade da mulher que realizou episiotomia.

Neste sentido, solicita-se a autorização e parecer da comissão de ética para realizar um estudo qualitativo.

Gostaria de esclarecer que é assegurada a seriedade deste estudo e que os resultados serão utilizados em trabalhos e eventos científicos da área da saúde.

Também será respeitado o sigilo, a identidade das mulheres que quiserem participar e o seu direito de deixar de participar no estudo, em qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para as mesmas.

Perante o exposto, irei aguardar a sua resposta à solicitação pelos meios de contato dos investigadores.

Atenciosamente,

Barcarena, 19 de março de 2018

Investigadores Responsável: Olga Valentim (ovalentim@uatlantica.pt)

Estudante: Alexandra Reis



Resumo do projeto

Este projeto enquadra-se no âmbito da Unidade Ciclos temáticos, do 14º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica e orientado pela Professora Olga Valentim.

A episiotomia é uma técnica utilizada no segundo estadio do parto, e consiste numa incisão entre a vagina e o ânus e tem como finalidades aumentar o diâmetro e a abertura vaginal, aumentando o períneo, de modo a abreviar o tempo de período expulsivo do feto¹. Hoje em dia os partos estão a atingir cada vez maiores proporções, levando a uma maior necessidade de discutir acerca da sexualidade da mulher que realizou episiotomia, se existem ou não repercussões na vivência da sua sexualidade, como uma baixa autoestima, receio em iniciar a sua vida sexual com o parceiro devido à alteração física que adveio da episiotomia e dispareunia.²

Com isto, o tema do estudo surgiu, com uma necessidade de discutir e refletir sobre como a mulher experiencia a sua sexualidade após ter realizado a episiotomia, pois a sexualidade não está apenas relacionada com a relação sexual, ela é também um dos principais indicadores de saúde da mulher e pode ser compreendida por fatores que exercem uma interação em aspetos biológicos, psicológicos, culturais, sociais, religiosos e espirituais.³

Com o intuito de desenvolver o estudo, foi delineado como objetivo geral, contextualizar a vivência da sexualidade da mulher que realizou episiotomia através da descrição das sensações experienciadas durante o pós-parto e compreender a intervenção do enfermeiro na sexualidade da mulher que realizou episiotomia; e como objetivos específicos, perspetivar os leitores acerca da importância de viver e experienciar a sexualidade de forma harmoniosa e positiva, no casal; demonstrar a importância que uma abordagem mais pormenorizada dos enfermeiros, em consultas de gravidez e de revisão do puerpério, poderá ter na perceção da imagem e da autoestima da mulher que realizou episiotomia e alertar e sensibilizar profissionais de saúde para alterações da perceção da autoimagem e autoestima da mulher.

¹ Lowdermilk, D., & Perry, S., 2008.

² Oliveira, A. P. G., Machado, D. S., da Silva, J. M., & Chevitarese, L., 2016

³ Vettorazzi *et al.*, 2012

Pela natureza do estudo e estratégia de investigação a metodologia está fundamentada numa abordagem qualitativa, de carácter descritivo. Pretende-se que a recolha de dados seja realizada através de entrevistas semiestruturadas gravadas, com o intuito de que apesar de serem aplicadas questões previamente preparadas, se deixe espaço para as entrevistadas falarem, levando a uma entrevista mais fluida, sendo as questões direccionadas para: qual o conhecimento que a puérpera tem acerca da episiotomia?, a episiotomia foi abordada em que contexto?, o que sentiu no parto quando realizaram a episiotomia?, o que sente acerca da sua episiotomia?, como foi o reinício da vida sexual?, realizou episiotomia, afetou/alterou de alguma forma a perceção da sua imagem?, existiu dor durante este período pós-parto relacionada com a episiotomia?, o que gostaria que lhe tivessem dito nas consultas de gravidez e de revisão de puerpério que pudesse ter alterado a sua experiência?. O tipo de amostragem bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos seleccionados para serem estudados convidam novos participantes e os levam a participar, sendo que neste caso são mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão. Como critérios de inclusão no estudo, são elegias mulheres entre os 18 e 35 anos da zona de Lisboa, que realizaram episiotomia, e que se encontram entre as 6 semanas do puerpério e os 3 meses pós-parto, dado que a primeira relação acontece mais ou menos a partir da 6ª semana e até os 3 meses pós-parto as informações fornecidas tornam-se mais fiáveis.

A participação no projeto pressupõe o consentimento informado, esclarecido e livre e deve ser obtido por escrito após explicação das fases da investigação e das potenciais consequências para a participante, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida”.⁴ De salientar que em qualquer momento da investigação, qualquer participante, poderá retirar o seu consentimento sem que isso implique consequências para a mesma e continuará a haver anonimato e confidencialidade da informação recolhida. Os termos de consentimento encontram-se em anexo.

Os dados recolhidos serão guardados e tratados de forma a manter o anonimato das intervenientes de forma a preservar a confidencialidade das fontes durante todo o percurso da investigação.

⁴ Nunes, 2013, pp. 10-11

Pretende-se que a realização deste estudo promova uma consciencialização acerca da importância e do impacto que a sexualidade tem na vida das puérperas, e que as consultas de gravidez, bem como as de revisão do puerpério, devem abordar a sexualidade, entendendo que a mesma está diretamente relacionada com a qualidade de vida da mulher.



PROJETO

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DA MULHER QUE REALIZOU EPISITOMIA

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia⁵ e a Convenção de Oviedo²

A episiotomia é uma técnica utilizada no segundo estadio do parto, e consiste numa incisão entre a vagina e o ânus e tem como finalidades aumentar o diâmetro e a abertura vaginal, aumentando o períneo, de modo a abreviar o tempo de período expulsivo do feto. Hoje em dia os partos estão a atingir cada vez maiores proporções, levando a uma maior necessidade de discutir acerca da sexualidade da mulher que realizou episiotomia, se existem ou não repercussões na vivência da sua sexualidade, como uma baixa autoestima, receio em iniciar a sua vida sexual com o parceiro devido à alteração física que adveio da episiotomia e dispareunia.

Neste sentido, a Escola Superior de Saúde ATLÂNTICA vai realizar um trabalho de investigação que tem como objetivos contextualizar a vivência da sexualidade da mulher que realizou episiotomia através da descrição das sensações experienciadas durante o puerpério e pós-parto e compreender a intervenção do enfermeiro na sexualidade da mulher que realizou episiotomia; e como objetivos específicos, perspetivar os leitores acerca da importância de viver e experienciar a sexualidade de forma harmoniosa e positiva, no casal; demonstrar a importância que uma abordagem mais pormenorizada dos enfermeiros, em consultas de gravidez e de revisão do puerpério, poderá ter na perceção da imagem e da autoestima da mulher que realizou episiotomia; alertar e sensibilizar profissionais de saúde para alterações da perceção da autoimagem e autoestima da mulher.

A sua participação no estudo será realizada em apenas um momento, sendo realizada uma entrevista acerca de sensações e experiências relacionadas com a sua sexualidade. Este procedimento demora cerca de 15 a 25 min.

A recolha de informação, transcrição e análise será realizada pela estudante Alexandra Reis, sendo que as informações que possam identificar as participantes serão omitidas. Para isso, as participantes serão identificadas com a letra “M”, seguido de dois 00 (zero) e respetivo número que indique a ordem em que ocorreram as entrevistas (p.e. M001). A confidencialidade dos dados recolhidos será assegurada de acordo com a legislação em vigor.

⁵<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO
de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²**

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo responsável.

Código do participante:

<p>Participante:</p> <hr/> <p>Nome</p>
<p>Responsável do Estudo:</p> <hr/> <p>Nome</p> <hr/>
<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE</p> <p>(se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>Nome: _____</p> <p>N.º BI/CC: _____ Data ou Validade ___/___/___</p> <p>Grau de Parentesco ou Tipo de Representação: _____</p>

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS E É FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O RESPONSÁVEL DO ESTUDO, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO
de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²**

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo responsável.

Código do participante:

Participante: _____ Nome
Responsável do Estudo: _____ Nome
<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>Nome: _____</p> <p>N.º BI/CC: _____ Data ou Validade ___/___/___</p> <p>Grau de Parentesco ou Tipo de Representação: _____</p>

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS E É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O RESPONSÁVEL DO ESTUDO, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**



PARECER

O estudo submetido pela Professora Olga Valentim à apreciação desta comissão de ética sobre **“Vivências da Sexualidade da Mulher que realizou Episiotomia”** tem interesse social e espera obter-se conhecimento aplicável à prática clínica.

Este estudo respeita as normas de boa prática e encontra-se de acordo com a declaração de Helsínquia e a Declaração de Oviedo, pelo que se entende emitir parecer favorável à sua aprovação.

Com os meus melhores cumprimentos,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Fausto Amaro'.

Professor Doutor Fausto Amaro
Presidente da Comissão de Ética

APÊNDICE X - ANÁLISE DE CONTEÚDO

Tabela 29 - Análise de conteúdo

Categoria I – Recursos usadas para dar conhecimentos acerca da episiotomia	
Subcategorias: Informação dada nas consultas de saúde materna e de preparação para o parto	
Unidade de contexto	Unidade de registo
Corte que ajuda na expulsão do bebé e evita lacerações	<p>“Isso foi-me falado nas consultas de gravidez, até foi um enfermeiro que me falou disso (...) Explicaram me que era um corte que ia ajudar o meu bebé a sair melhor e que era melhor cortar que rasgar e essas coisas.” (M001, linhas 2 a 6, p.1)</p> <p>“(…) corte que me fizeram para dar à menina espaço para ela sair melhor e com mais facilmente. Também me disseram que ajudava a não rasgar mais do que devia.” (M002, linha 2 a 4, p.1)</p> <p>“(…) é o corte que eles fazem supostamente para não rasgar” (M003, linha 5 e 6, p.1)</p> <p>“(…) episiotomia é o corte que me fizeram para o meu Guilherme sair melhor (...)” (M005, linha 2, p.1)</p>
Esclarecimento de dúvidas	<p>“Acabei por falar depois com a enfermeira na consulta seguinte e depois ela lá falou melhor sobre isso e acabei por acalmar e ficar sem dúvidas” (M002, linhas 17 a 19, p.1)</p>
Exercícios e cuidados relacionados com a episiotomia	<p>“(…) e voltaram a falar nisso do corte e do que se podia fazer depois de ter o bebé para ajudar a cicatrização e coisas assim. Os exercícios (...) ajudavam se fosse feita a cicatriz, (...) o corte.” (M001, linhas 12 a 15, p. 1)</p>

	<p>“os exercícios de Kagel ou Kegel, que acho que ajudava a poder não ter que fazer episiotomia, ou a rasgar” (M003, linha 10 e 11, p.1)</p> <p>“(…) usamos lubrificante, que nos avisaram no curso do parto (…)” (M005, linha 17, p.2)</p> <p>“(…) ensinaram-nos como fazer massagens perineais, até ensinaram aos acompanhantes.” (M004, linha 11 e 12, p.1)</p>
Informações acerca da episiotomia	<p>“Do que era, do que podia acontecer, porque é que podia acontecer” (M002, linha 8 a 9, p.1)</p> <p>“(…) por causa da incontinência, tem a ver com o risco de incontinência urinária ou fecal, no caso de o rasgão ser em direção à uretra ou ao ânus.” (M005, linha 4 a 6, p.1)</p> <p>“(…) até me explicaram os termos pomposos e tudo, que a cicatriz depois ia se chamar episiorrafia e que era aquilo com eu ia ficar, a cicatriz.” (M001, linhas 8 a 10, p. 1)</p>
Categoria II – Experiência do parto aquando da submissão da episiotomia e episiorrafia	
Subcategorias: Experiências durante o parto	
Unidade de contexto	Unidade de registo
Sem dor ao cortar	<p>“(…) quando cortaram não senti nada (…)” (M003, linha 29, p.1)</p> <p>“Não senti nada, nem o corte (…)” (M004, linha 22, p.1)</p> <p>“(…) não senti nada (…)” (M004, linha 19, p.1)</p> <p>“(…) no parto não doeu nadinha (…)” (M005, linha 15, p.1)</p>
Dor ao cortar	<p>“(…) mas não doeu nada por aí além (…)” (M001, linha 7, p. 2)</p> <p>“(…) nem senti muitas dores nem nada.” (M002, linha 2, p.2)</p>

Dor ao coser	“Só senti e bem foram os pontos. Foi doloroso, senti mesmo quando cosiam” (M003, linha 1, p.2)
Sem dor ao coser	“Não senti nada, (...) nem os pontos (...)” (M004, linha 9, pp.1) “(...) estavam a coser-me e nem dei por nada (...)” (M005, linha 23, p.1)
Categoria III – Repercussões da episiotomia	
Subcategorias: Repercussões Físicas	
Unidade de contexto	Unidade de registo
Dores na relação sexual	“(...) não correu lá muito bem.... Tive muitas dores, nunca tinha tido tantas dores...” (M001, linhas 18 e 19, p.3) “(...) foi mesmo para esquecer...” (M001, linha 21 e 22, p.3) “(...) houve muita dor então na relação sexual (...)” (M001, linha 1, p.4) “(...) não foi só um pouco de dor, foi bastante dor (...)” (M002, linha 8, p.3) “(...) doeu tanto... não estava à espera disto...” (M003, linha 7, p.3) “Doeu, sim (...) já fizemos duas vezes, e continua a doer” (M004, linha 27 a 29, p.2) “(...) e foi desconfortável... posso mesmo dizer que foi doloroso, (...)” (M005, linha 16 e 17, p.2)
Dor relacionada com os pontos	“(...) os pontos (...) sofri muito com eles, picavam e repuxavam.” (M005, linha 6 e 7, p.2) “(...) muito aflita com os pontos a repuxar (...)” (M003, linha 7, p.2)
Sensação da sutura	“(...) sinto-a mexer-se cá por dentro (...)” (M001, linha 28 e 29, p. 2)

	<p>“(…) sinto ainda que me cortaram demasiado, ainda sinto uma nádega colada à outra, mas literalmente colada uma à outra.” (M001, linha 17 e 18, p. 2)</p> <p>“Parece que estou mais ‘larga’” (M003, linha 5, p.3)</p>
<p>Atividade de vida eliminação</p>	<p>“(…) mas mesmo no dia-a-dia ainda sinto que, por exemplo, sempre que vou à casa de banho, a cicatriz está lá, que repuxa, e que de alguma forma está a prejudicar me. (M001, linha 3 a 4, p.4)</p> <p>“(…) ir à casa-de-banho e já me estava a lembrar o quanto isto custa (…)” (M003, linha 14, p.3)</p> <p>“(…) quando faço xixi, sempre que ele toca nela parece que arde (…)” (M004, linha 7, p.3)</p> <p>“(…) quando estou por exemplo a, bem... a fazer cocô... (…) dói e faz muita impressão (…)” (M004, linha 9 e 10, p.3)</p>
<p>Dor na atividade de vida mobilidade</p>	<p>“(…) ainda me custa andar, levantar e até sentar.” (M001, linha 6 e 7, p.4)</p> <p>“(…) se ficasse muito tempo de pé doía-me os pontos” (M002, linha 30, p.3)</p> <p>“(…) como andar muito de um lado para o outro (…)” (M002, linha 2 e 3, p.4)</p> <p>“(…) nem sentar direito, andar com uma almofada tipo donut (…)” (M005, linhas 26 e 27, p.2)</p> <p>“(…) que ia afetar tanto nas minhas coisas do dia-a-dia (…)” (M001, linha 18, p.4)</p> <p>“Ou até a estender a roupa ela arrepanha” (M001, linha 5, p.4)</p>
<p>Atividade de vida higiene pessoal</p>	<p>“No banho custava muito, ficar de pé para me lavar e lavar o cabelo” (M002, linha 3 e 4, p.4)</p> <p>“Até secar o cabelo parecia que repuxava a cicatriz” (M003, linha 22 e 23, p.3)</p>

Atividade de vida comer	“(…) sentar-me até na cama para comer!” (M005, linhas 27 e 28, p.2)
Atividade de vida vestuário	“(…) o arrepanhar quando usava cuecas com costuras (…)” (M004, linha 6 e 7, p.3) “(…) há cuecas que nem as suporto por causa do elástico ou da costura, nunca pensei que usar roupa interior fosse tão desconfortável.” (M003, linha 5 e 6, p.2) “(…) cuecas eram superdesconfortáveis (…)” (M003, linha 21, p.3)
Subcategorias: Repercussões Emocionais	
Unidade de contexto	Unidade de registo
Diminuição da autoestima	“(…) antes era uma mulher que nem tinha muitos complexos e agora nem consigo ver a cicatriz sinto-me muito feia (…)” (M001, linha 6 e 7, p.3) “Sinto-me feia (…) mas eu era bonita aqui (…) e agora estou toda rasgada e cozida.” (M001, linhas 12 e 13, p.3) “(…) um grande bocadinho, difícil. Na minha maneira de ver o corpo... (…) mas não me sinto bem... antes estava bem, mas agora não me sinto bem (…) acho que alterou muito a minha aparência” (M002, linha 9 a 12, p.2) “Sei que nunca fui assim muito bonita, mas acho que agora é que fiquei pior (…)” (M002, linha 15 e 16, p.2) “(…) afeta tanto a nossa imagem e autoestima de um momento para o outro...” (M002, linha 19 e 20, p.2) “(…) sinto-me feia (…)” (M002, linha 24, p.2) “(…) foi realmente quando tivemos relações que percebi que não estava bem e que afinal aquilo incomodava que fiquei um pouco mais arruinada... Sinto-me horrível assim... (…)” (M002, linha 25 a 28, p. 2)

	<p>“(…) sinto-me um pouco em baixo com o aspeto (…)” (M003, linha 7, p.2)</p> <p>“(…) mexe comigo a forma como agora tenho a zona perineal, (…)” (M003, linha 1 e 2, p.3)</p> <p>“(…) eu sinto-me horrorosa, aberta, larga... Não quero me sentir assim, parece que o mundo se virou contra mim...” (M004, linha 2 e 3, p.2)</p> <p>“(…) estou feia e amonstroada (…)” (M004, linha 12, p.2)</p> <p>“(…) cicatriz, está horrível, pareço um monstro (chorosa), fiquei toda deformada, pareço horrível (…)” (M005, linha 7 e 8, p.2)</p> <p>“(…) que entendi que não estava bem com a minha imagem (…)” (M005, linha 19 e 20, p.3)</p> <p>“(…) a zona onde cortaram que perdeu elasticidade e que sinto, mas não sinto ao mesmo tempo (…)” (M004, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“(…) está toda de lado é horrível, nem consigo olhar (…)” (M005, linha 13, p.2)</p> <p>“Não gosto (…)” (linha 15, p.2)</p> <p>“(…) sinto-a mexer-se cá por dentro (…)” (M001, linha 28 e 29, p. 2)</p> <p>“(…) sinto que a cicatriz está muito visível ... Ainda não tive coragem de olhar muito bem para ela...” (M001, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“Não me sinto bem com ela... Alterou-me de alguma forma...” (M003, linha 24 e 25, p.2)</p> <p>“(…) sinto que é feia (…)” (M004, linha 2, p.2)</p> <p>“(…) a cicatriz está a arruinar a minha vida (…)” (M003, linha 18, p.2)</p>
--	--

<p>Raiva, repulsa e vergonha</p>	<p>“A cicatriz veio a piorar isto porque às vezes acordava com a cicatriz a latejar e odiei-a, e a mim, e ao meu corpo...” (M004, linha 10 e 11, p.2)</p> <p>“Eu odeio, só odeio.” (M005, linha 14, p.2)</p> <p>“(…) também a vergonha que eu tive por causa da cicatriz (…)” (M005, linha 22, p.2)</p> <p>“(…) não ajudou nada a minha vergonha, tive muita vergonha de mostrar a cicatriz... é bastante difícil quando não nos sentimos bem connosco próprios (…)” (M001, linha 22 a 24, p.3)</p>
<p>Diminuição da autoestima</p>	<p>“(…) antes era uma mulher que nem tinha muitos complexos e agora nem consigo ver a cicatriz sinto-me muito feia (…)” (M001, linha 6 e 7, p.3)</p> <p>“Sinto-me feia (…) mas eu era bonita aqui (…) e agora estou toda rasgada e cozida.” (M001, linhas 12 e 13, p.3)</p> <p>“(…) um grande bocadinho, difícil. Na minha maneira de ver o corpo... (…) mas não me sinto bem... antes estava bem, mas agora não me sinto bem (…) acho que alterou muito a minha aparência” (M002, linha 9 a 12, p.2)</p> <p>“Sei que nunca fui assim muito bonita, mas acho que agora é que fiquei pior (…)” (M002, linha 15 e 16, p.2)</p> <p>“(…) afeta tanto a nossa imagem e autoestima de um momento para o outro...” (M002, linha 19 e 20, p.2)</p> <p>“(…) sinto-me feia (…)” (M002, linha 24, p.2)</p> <p>“(…) foi realmente quando tivemos relações que percebi que não estava bem e que afinal aquilo incomodava que fiquei um pouco mais arruinada... Sinto-me horrível assim... (…)” (M002, linha 25 a 28, p. 2)</p> <p>“(…) sinto-me um pouco em baixo com o aspeto (…)” (M003, linha 7, p.2)</p>

	<p>“(…) mexe comigo a forma como agora tenho a zona perineal, (…)” (M003, linha 1 e 2, p.3)</p> <p>“(…) eu sinto-me horrorosa, aberta, larga... Não quero me sentir assim, parece que o mundo se virou contra mim...” (M004, linha 2 e 3, p.2)</p> <p>“(…) estou feia e amonstroada (…)” (M004, linha 12, p.2)</p> <p>“(…) cicatriz, está horrível, pareço um monstro (chorosa), fiquei toda deformada, pareço horrível (…)” (M005, linha 7 e 8, p.2)</p> <p>“(…) que entendi que não estava bem com a minha imagem (…)” (M005, linha 19 e 20, p.3)</p> <p>“(…) a zona onde cortaram que perdeu elasticidade e que sinto, mas não sinto ao mesmo tempo (…)” (M004, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“(…) está toda de lado é horrível, nem consigo olhar (…)” (M005, linha 13, p.2)</p> <p>“Não gosto (…)” (linha 15, p.2)</p> <p>“(…) sinto-a mexer-se cá por dentro (…)” (M001, linha 28 e 29, p. 2)</p> <p>“(…) sinto que a cicatriz está muito visível ... Ainda não tive coragem de olhar muito bem para ela...” (M001, linha 29 e 30, p.2)</p> <p>“Não me sinto bem com ela... Alterou-me de alguma forma...” (M003, linha 24 e 25, p.2)</p> <p>“(…) sinto que é feia (…)” (M004, linha 2, p.2)</p> <p>“(…) a cicatriz está a arruinar a minha vida (…)” (M003, linha 18, p.2)</p>
Categoria IV – Descrição dos Recursos fornecidos	
Subcategorias: Positiva	

Unidade de contexto	Unidade de registo
<p>Aulas de preparação de parto e Consultas de Saúde Materna boas e esclarecedoras</p>	<p>“As aulas de preparação de parto até foram muito boas” (linhas 10 e 11)</p> <p>“(…) mas depois na outra consulta (…) foi demais, e sai sem dúvidas nenhuma (…)” (M001, linha 21 a 24)</p> <p>“(…) os enfermeiros foram espetaculares (…)” (M001, linha 25, p.1)</p> <p>“(…) nas aulas de preparação para o parto, um curso que deram lá no hospital, e foram espetaculares (…)” (M004, linha 10 e 11, p.1)</p> <p>“(…) falaram de tudo: da contraceção que vou fazer cerazzete, da amamentação (…)” (M004, linha 19 e 20, p.2)</p> <p>“(…) acho que o curso e mesmo as consultas tentaram rentabilizar ao máximo (…)” (M003, linha 1, p.4)</p> <p>“Ela falou-me que podia doer as primeiras vezes, recomendou-me usar um lubrificante vaginal próprio, e avisou que por causa dos pontos que ainda podia demorar a não ter dores na relação sexual e foi a minha sorte ela ter-me dito isto, estava cheia de medo e fiquei muito mais descansada” (M004, linha 22 a 25, p.2)</p>
<p>Suporte dos Enfermeiros</p>	<p>“(…) acho que sem eles eu não tinha conseguido aguentar isto tão bem” (M003, linha 2, p.4)</p>
<p>Subcategorias: Recursos com pouca informação relacionada com a sexualidade</p>	
Unidade de contexto	Unidade de registo
<p>Pouca preparação acerca das repercussões da episiotomia</p>	<p>“Gostaria que me tivessem preparado melhor para a parte má da episiotomia. (…) me tivessem dito que podia afetar tanto a minha relação sexual, e isto acabou por afetar a minha relação com o Francisco” (M001, linha 11 a 13, p.4)</p>

<p>relacionada com a sexualidade mulher</p>	<p>“(…) não prepararam bem foi para o que ia acontecer no sexo, que ia ter estas dores e que podia me sentir assim” (M001, linha 16 e 17, p.4.)</p> <p>“(…) incidido mais a explicar o que ia sentir (…)” (M002, linha 10, p.4)</p> <p>“Se me tivessem dito já não tinha ido lá... Acho que também não fazia mal em explicarem que isto alterava assim a forma, o formato disto (da vagina), acho que ia ajudar a mentalizar-me...” (M002, linha 13 a 15, p.4)</p> <p>“(…) nunca me preparam para como me podia sentir (…)” (M003, linha 29, p.3)</p> <p>“(…) no centro de saúde nas consultas de gravidez devíamos ser alertadas para a depressão pós-parto melhor (…) [relacionada com a cicatriz]” (M004, linha 16 e 17, p.3)</p> <p>“(…) e gostaria que tivessem explorado mais essa parte [relação sexual] (…)” (M005, linhas 6 e 7, p.3)</p> <p>“Acho que as coisas foram faladas muito às três pancadas...” (M005, linhas 9 e 10, p.3)</p>
<p>Poucas informações acerca da episiotomia</p>	<p>“Mas não foram muito por aí além nisso da episiotomia, tanto que fui aos fóruns das grávidas e esses sites para mães para saber mais do assunto e foi aí que descobri um mundo de coisas” (M003, linha 19 a 20, pp.1)</p> <p>“(…) consultas lá no centro de saúde também falaram do corte, mas não foi nada de especial (…)” (M004, linha 14 e 15, p.1)</p>