

# Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério

## *Physical and psychological implications of episiotomy in the puerperium*

Beatriz Ruiz de Moraes<sup>1</sup>, Tania Di Giacomo do Lago<sup>1</sup>

### Descritores

Episiotomia; Puerpério; Tomada de decisão; Dor; Sexualidade

### Keywords

Episiotomy; Puerperium; Decision-making; Pain; Sexuality

### Submetido:

22/07/2021

### Aceito:

22/09/2022

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

### Autor correspondente:

Tania Di Giacomo do Lago  
Rua Jaguaribe, 155, Vila Buarque,  
01224-001, São Paulo, SP, Brasil  
tania\_di@uol.com.br

### Como citar:

Moraes BR, Lago TG. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. *Femina*. 2022;50(10):618-23.

### RESUMO

A episiotomia é um procedimento cuja aplicação rotineira ou seletiva vem sendo discutida desde a publicação do *Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento* pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996. Esta revisão de bibliografia procurou, então, investigar as informações disponíveis até o momento sobre as implicações físicas e emocionais da episiotomia no puerpério, levando em consideração o nível de conhecimento das puérperas sobre o procedimento, a dor, as limitações físicas percebidas e as repercussões na sexualidade da mulher nesse período. A análise dos dados apontou para a exclusão da mulher na tomada de decisões de seu trabalho de parto e para o impacto negativo na autoestima e na sexualidade, trazendo, também, limitações físicas ausentes nos casos de laceração. A comparação do nível de dor entre mulheres com episiotomias e lacerações foi inconclusivo, sugerindo a necessidade de maiores estudos.

### ABSTRACT

*Episiotomy is a procedure which's routine or selective application has been discussed since the publication of the Good Practices for Attention to Childbirth and Birth Manual by World Health Organization (WHO) in 1996. This bibliography review aims to investigate the available information regarding the physical and emotional aspects of episiotomy's healing in the puerperium. Women's level of knowledge about the subject, pain, perceived physical limitations and the impact on sexuality during this period were the main points taken into consideration. Results pointed to the exclusion of women in the decision-making process of their labors and to a negative impact on self-esteem and sexuality, also inflicting physical limitations that were absent in cases of laceration. The comparison of pain level between women with episiotomies and lacerations was inconclusive, suggesting the need for further studies.*

## INTRODUÇÃO

Inicialmente proposta por Ould em 1742, o uso rotineiro da episiotomia foi defendido por Stahl em 1895, pois conduziria a melhor restauração do que lacerações perineais espontâneas.<sup>(1,2)</sup> A manutenção do uso rotineiro da incisão tem sido justificada por reduzir lacerações e preservar a musculatura perineal e a função sexual feminina, além da redução de incontinências após o parto.<sup>(3)</sup> No Brasil, a taxa de partos vaginais com episiotomia foi de 53,5% em 2012, embora essa possa alcançar 75% em estudos regionais.<sup>(4-6)</sup>

Desde 1996, no entanto, com a publicação do *Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento* pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os benefícios da indicação rotineira desse procedimento vêm sendo questionados e os argumentos que defendem sua aplicação estritamente seletiva parecem sobrepujá-los.<sup>(7)</sup> Atualmente, a OMS estima que no máximo

15% dos partos vaginais necessitem de episiotomia.<sup>(6)</sup> Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal contraindicam a prática rotineira da episiotomia.<sup>(9)</sup>

Na problematização da episiotomia, destaca-se o fato de que, embora seja um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns praticados no corpo de uma mulher saudável, é o único executado sem consentimento prévio, sem a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sem explicação à gestante de suas indicações, riscos e benefícios, ainda que a necessidade de tal informação esteja estabelecida pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.<sup>(6-12)</sup> Ao excluir a gestante dos processos de decisão antes e no momento do parto, reforça-se a desapropriação do corpo feminino, transferindo ao médico o poder de definir o que sucederá com a paciente.

Há também controvérsias sobre suas implicações para a sexualidade da mulher após o parto e para a amamentação, já que a dor ao sentar decorrente do procedimento pode dificultar o aleitamento.<sup>(6)</sup>

Considerando a importância do tema, é objetivo deste artigo identificar aquilo que se sabe até o momento sobre as implicações físicas e emocionais da episiotomia no puerpério para as mulheres.

## MÉTODOS

Uma revisão da literatura, a partir das plataformas PubMed, Lilacs e SciELO, foi realizada. Na primeira plataforma, foram utilizadas as palavras-chave *episiotomy*, *women recovery* e *puerperium* em uma primeira busca, resultando em 12 artigos, dos quais apenas 1 foi selecionado; em um segundo momento, apenas as palavras-chave *episiotomy* e *women recovery* foram utilizadas, resultando em 29 artigos e selecionando-se apenas 2. Na base de dados Lilacs, tanto a busca por *episiotomy*, *women recovery* e *puerperium* quanto por *episiotomy* e *womens recovery* não surtiram resultados, no entanto, direcionando a busca para as palavras-chave *episiotomy* e *puerperium*, foram encontrados 16 artigos, dos quais 2 se enquadravam no tema da pesquisa. Na última plataforma explorada, foram utilizadas na busca as palavras-chave *episiotomy* e *puerperium* em uma primeira pesquisa, da qual resultaram apenas 6 artigos, e, em uma segunda pesquisa apenas com a palavra-chave *episiotomy*, foram obtidos 143 artigos. Dessas últimas, foram selecionados, respectivamente, 2 e 15 artigos (Tabela 1). Em nenhuma das buscas foram aplicados quaisquer filtros, nem mesmo o período de publicação.

Ao final desse processo, 22 artigos foram selecionados, mas, ao excluir artigos duplicados, restaram 17. A esses, somaram-se 5 cujas referências foram encontradas nos primeiros. Todos os estudos são observacionais, sendo 6 descritivos longitudinais, 7 descritivos transversais, 1 analítico longitudinal, 1 analítico transversal e 6 qualitativos (Tabela 2).

Tabela 1. Método de pesquisa

Plataforma	Palavras-chave	Artigos resultantes	Artigos selecionados
PubMed	episiotomy, womens recovery, puerperium	12	1
	episiotomy, womens recovery	29	2
Lilacs	episiotomy, puerperium	16	2
SciELO	episiotomy, puerperium	6	2
	episiotomy	143	15
Total		195	22

Tabela 2. Desenhos dos estudos selecionados

Desenho do estudo	Total
Observacional descritivo longitudinal	6
Observacional descritivo transversal	7
Observacional analítico longitudinal	1
Observacional analítico transversal	1
Qualitativos	6

## SÍNTESE DOS RESULTADOS

As principais informações encontradas podem ser classificadas em: Conhecimento sobre a episiotomia, Dor e limitações físicas e Repercussão sexual.

### CONHECIMENTO SOBRE A EPISIOTOMIA

Nem todas as mulheres no Brasil possuem acesso a um pré-natal completo, e, mesmo aquelas que o fazem, muitas vezes não são informadas sobre a possibilidade, os riscos e os benefícios da episiotomia, podendo ser comunicadas sobre o procedimento apenas no momento de sua realização ou após a episiorrafia.

Figueiredo *et al.*,<sup>(5)</sup> entrevistando 11 puérperas adolescentes internadas em um hospital municipal na região metropolitana de São Paulo, notaram que a maioria já havia escutado pelo menos uma vez sobre a possibilidade de da realização do procedimento durante o parto, mas isso não significou conhecimento. Nenhuma das puérperas soube dizer qual era sua finalidade e em nenhum dos casos a informação partiu de um profissional de saúde. O consentimento não foi requisitado a nenhuma. Algumas puérperas foram informadas no momento da realização, outras o foram apenas na episiorrafia, e algumas sequer foram informadas.<sup>(5)</sup> As percepções dessas adolescentes variaram desde aquelas que consideraram

a aplicação do procedimento como adequada (acreditando ser um meio de abreviação do parto e alívio da dor), passando por mulheres que se mostraram descontentes com o corte e o tratamento recebido, por aquelas que julgaram acreditar na capacidade decisória médica sobre a necessidade da episiotomia e por uma, inclusive, que referiu não possuir qualquer opinião sobre sua percepção quanto à questão.<sup>(5)</sup>

Santos e Shimo<sup>(11)</sup> também verificaram a falta de informação entre 16 puérperas entrevistadas em um hospital-escola em Minas Gerais. As pesquisadoras identificaram que 5 das 16 mulheres tinham total desconhecimento sobre a intervenção, incluindo uma secundigesta com episiotomia prévia. A maioria das mulheres (13 em 16) referiu não ter sido informada ou consultada sobre o procedimento durante o trabalho de parto, tendo sido avisada que a episiotomia estava prestes a ocorrer ou que já havia sido realizada.<sup>(11)</sup>

Em 2016, Villela *et al.*<sup>(3)</sup> coordenaram um estudo em uma unidade obstétrica no Rio de Janeiro em que entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com 12, constatando que 11 não conheciam o procedimento. Essas mesmas mulheres, ao serem questionadas, mostraram-se indignadas por não terem sido esclarecidas, encontrando-se impregnadas de dúvidas e medo, principalmente relacionados ao cuidado com os pontos, à higienização e à relação sexual no puerpério.<sup>(3)</sup> Esse problema, infelizmente, não está restrito ao Brasil. Thompson e Miller<sup>(13)</sup> encontraram no estado australiano de Queensland que, das 424 puérperas submetidas à episiotomia, 34% relataram não terem sido consultadas na tomada de decisão, e 26% referiram não terem se queido informadas sobre o procedimento.

Por outro lado, Progianti *et al.*<sup>(14)</sup> relataram a experiência positiva de 10 puérperas que realizaram parto vaginal sem episiotomia. Elas foram acompanhadas desde o pré-natal por enfermeiras obstétricas que informavam as gestantes sobre as indicações, riscos e benefícios da episiotomia, deixando claro que o procedimento não era necessário em todos os partos e recomendando exercícios para a região perineal, que facilitaram o trabalho de parto e reduziram o risco da necessidade da intervenção. Essa postura possibilitou a inclusão das parturientes no processo decisório sobre seus corpos, devolvendo a elas a propriedade sobre esses e incluindo-as como agentes ativas de seus partos. As pesquisadoras ressaltaram a influência benéfica da comunicação para a não realização da episiotomia, algo que as puérperas descreveram como algo novo e muito positivo, aliado à recuperação melhor e mais rápida, quando comparada a de partos anteriores com episiotomia.<sup>(14)</sup>

A episiotomia é uma das intervenções mais realizados na obstetrícia no Brasil, com indicações, riscos e benefícios que ética e legalmente devem ser apresentados para a mulher e registrados em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado antes do trabalho de parto.<sup>(10,15)</sup> Todavia, a realidade nacional encontra-se

fortemente atrelada à cultura da desinformação, tornando a puérpera claramente esclarecida e participante ativa das decisões sobre seu parto a exceção, e não a regra. Apesar disso, há um atardado movimento de adequação desse comportamento por parte de profissionais e instituições de saúde, como podemos ver na atualização de termos disponibilizados por alguns hospitais e maternidades, a exemplo da rede de hospitais estaduais de São Paulo e de dois hospitais particulares que agora incluem em seu termo de consentimento informado para partos a possibilidade da realização da episiotomia.<sup>(16,17)</sup> Entre esses, o mais completo delimita a realização do procedimento apenas nos casos de “sofrimento fetal, fetos prematuros, fetos avaliados como macrossômicos (acima de 4.000 g) ou na ameaça de laceração de terceiro grau”.<sup>(17)</sup> Atestar tal mudança comportamental requer estudos que avaliem como o profissional esclarece as pacientes sobre o procedimento durante o pré-natal e o pré-parto.

Vale ressaltar que tais estudos, por serem qualitativos, envolveram um número pequeno de mulheres, o que é característica do método qualitativo, propondo abordagem em profundidade, que tem relevância na saúde da mulher, e que também aponta para a necessidade de outras pesquisas com metodologia distinta. A desinformação leva à exclusão da gestante sobre o seu próprio processo de parturição, deslocando-a para a posição de expectadora.

## DOR E LIMITAÇÕES FÍSICAS

Uma importante consequência física da episiotomia, que também implica impactos psicológicos, é a dor na região perineal. Esse foi um dos efeitos mais abordados pelos artigos estudados nesta revisão.

Dos 13 estudos que analisaram a dor, 10 observaram apenas puérperas com episiotomia, e apenas 3 compararam o desfecho em mulheres submetidas à episiotomia e entre aquelas que sofreram lacerações. Desses, apenas 2 utilizaram médias estatísticas para analisar as diferenças.

Francisco *et al.*<sup>(6)</sup> entrevistaram 303 puérperas com partos vaginais em hospital universitário em São Paulo e não identificaram diferenças estatisticamente significantes na incidência da dor perineal referida entre mulheres com episiotomia ou com lacerações espontâneas. Silva *et al.*<sup>(18)</sup> encontraram resultados semelhantes analisando os descritores da dor na Escala de McGill, considerando as dimensões e categorias selecionadas pelas mulheres em ambos os grupos, ainda que os autores não tenham utilizado métodos de análise estatística. Por outro lado, o estudo de Avilés Sáez *et al.*<sup>(19)</sup> aponta que a dor no puerpério imediato e clínico foi maior entre aquelas com episiotomia, quando comparadas ao grupo da laceração espontânea.<sup>(6,18,19)</sup>

Entre os estudos que observaram apenas mulheres com episiotomia, a incidência de dor perineal ao

repouso variou entre 82,7% e 52% nas primeiras 24 horas após o procedimento.<sup>(20,21)</sup>

No cenário internacional, Sule e Shittu<sup>(22)</sup> encontraram incidência de dor perineal de 100% nas 88 mulheres submetidas ao procedimento em um hospital universitário em Zaria, em comparação com apenas 11,13% de dor em puérperas que não apresentaram o corte (27 com lacerações e 132 com períneo íntegro). Andrews *et al.*<sup>(23)</sup> também demonstraram que puérperas submetidas à episiotomia apresentavam níveis superiores de dor para se sentar, repousar e se movimentar nas primeiras 24 horas após o parto do que aquelas com períneo íntegro ou com lacerações de primeiro ou segundo grau em Londres.<sup>(22)</sup>

De volta ao Brasil, Beleza *et al.*<sup>(21)</sup> encontraram resultados similares ao constatarem que, das 50 puérperas estudadas submetidas à episiotomia, 52% referiram dor ao repouso e 100% referiram dor à movimentação, sendo relatado que a dor perineal causou limitações nas atividades cotidianas: sentar-se (98%), deitar-se (90%), deambular (82%), realizar a higiene íntima (44%) e a micção (40%), dormir (36%) e evacuar (4%).<sup>(21)</sup> As dificuldades relatadas durante a recuperação da episiotomia podem se estender à amamentação do recém-nascido, que pode se complicar devido à alta prevalência de dor ao se sentar.<sup>(6)</sup>

Avilés Sáez *et al.*<sup>(19)</sup> também abordaram outras limitações físicas por meio do estabelecimento de padrões: percepção e manejo da saúde (1), nutricional – metabólico (2), evacuação/diurese (3), atividade e exercício (4), sono e descanso (5) e cognitivo-perceptual (6).<sup>(19)</sup> Nas primeiras horas após o parto, foram verificadas alterações em todos os padrões, à exceção do segundo, no grupo da episiotomia, enquanto no grupo das lacerações nenhuma alteração ocorreu. Em síntese, esse achado indica que nas primeiras 24 horas após o parto as puérperas submetidas à episiotomia apresentaram dificuldades para realizar tarefas cotidianas, tiveram que recorrer ao uso de laxantes para evacuar, apresentaram dificuldades ao urinar, necessitaram da ajuda de terceiros para realizar atividades como o cuidado com o recém-nascido, a higiene íntima, movimentação e para se vestirem, tiveram o sono e o descanso prejudicados e sentiram mais dores, classificadas entre 6-7 pontos na escala visual analógica da dor, quando comparadas com puérperas que sofreram lacerações.<sup>(19)</sup>

O estudo de Alperin *et al.*<sup>(24)</sup> sugere que a episiotomia pode também tornar o períneo mais vulnerável em um parto futuro. Ao estudarem uma coorte de 6.052 mulheres com histórico de dois partos, sendo o primeiro com episiotomia e o segundo sem, no Magee-Womens Hospital em Pittsburgh, identificaram que mulheres com episiotomia prévia apresentavam mais risco do que as demais para lacerações de segundo grau (odds ratio [OR]: 4,47; intervalo de confiança [IC] de 95%: 3,78-5,30) e para roturas de terceiro e quarto grau (OR: 5,25; IC de 95%: 2,96-9,32).<sup>(23,24)</sup>

Em suma, os dados encontrados nesta revisão apontam para uma experiência dolorosa de intensidade mediana/moderada que interfere em atividades cotidianas, a exemplo da mobilidade, do caminhar e sentar-se, no sono, no repouso, na evacuação, na micção, na higiene íntima e no apetite (Quadro 1), sendo as quatro primeiras as categorias de maior destaque.<sup>(5,6,10,15,18,19,21,25,26)</sup> Cabe pontuar a necessidade de outros estudos que comparem a experiência dolorosa vivenciada por puérperas submetidas à episiotomia ou que sofreram lacerações, já que, embora a maioria dos estudos citados aponte haver diferença, não é possível desprezar a existência de artigos que indicam a inexistência dela entre esses dois grupos.

Por fim, a experiência dolorosa, principalmente ao sentar-se, deitar-se e caminhar, limita a capacidade da puérpera de atender às necessidades do recém-nascido, como a dificuldade na amamentação.<sup>(6,19)</sup> Esse representa outro tópico merecedor de posteriores investigações, uma vez que foi pouco abordado nos artigos estudados, sendo usado como parâmetro apenas no estudo de Avilés Sáez *et al.*<sup>(19)</sup>

## REPERCUSSÃO SEXUAL

Em relação à repercussão sexual do procedimento, Zielinski *et al.*<sup>(27)</sup> encontraram, ao avaliar a autoimagem e a autoestima corporal e sexual de 69 mulheres após o parto com episiotomia por meio da escala VSBE (*Vaginal Changes Sexual and Body Esteem*), que mulheres submetidas à episiotomia apresentavam autoestima corporal e sexual significativamente menor do que aquelas sem o corte (mediana da pontuação VSBE de 35,0 para mulheres com episiotomia vs. 42,5 para as que não realizaram o corte;  $p = 0,01$ ). A pontuação na escala VSBE para mulheres com lacerações de grau III foi ainda menor (VSBE  $\approx 31$ ) do que para as primeiras, mas tal diferença não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,23$ ).<sup>(27)</sup>

Proganti *et al.*<sup>(2)</sup> entrevistaram 10 mulheres que haviam sido submetidas à episiotomia, constatando repercussões negativas do corte para elas, como a insegurança e o constrangimento em dividir momentos íntimos com seus parceiros, acreditando que esses se incomodariam com a injúria ou que teriam receio de se envolver sexualmente com as parceiras, levando algumas mulheres a evitar a nudez e a relação sexual.<sup>(2)</sup> Todas expressaram preocupação estética com o períneo e com a ocorrência de deformidades na genitália, especialmente no que diz respeito à ideia de “ficar larga”.<sup>(2)</sup> Esse medo também foi identificado por Zielinski *et al.*,<sup>(27)</sup> em uma população maior e mais diversificada. Tal percepção negativa pode se relacionar aos padrões de beleza inalcançáveis idealizados para a mulher por essa sociedade.<sup>(27)</sup>

Para além dessas feridas psicológicas, Proganti *et al.*<sup>(2)</sup> também apontam a incapacidade de manter relações sexuais devido à dispareunia causada pela episiotomia, com algumas mulheres ressaltando que apenas

**Quadro 1. Descritores da dor**

Autores	Atividades limitadas pela dor	Caracterização da dor	Referência
Reading AE, Sledmere CM, Cox DN, Campbell S	Sentar, andar, micção, evacuação	Que incomoda	25
Silva AM, Santos LM, Cerqueira EA, Carvalho ES, Xavier AS	*	Desconfortável, dolorida	18
Avilés Sáez Z, López Martínez EM, Driéguez Castaño C, Conesa Ferrer MB	Evacuação, sentar, andar, sono	6-7**	19
Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MG, Araújo ES, Henrique AJ	Mobilidade, sentar, micção	Que queima, dolorido	5
Beleza AC, Ferreira CH, Sousa L, Nakano AM	Mobilidade, repouso, sentar, deitar, higiene íntima, sono, evacuação	Latejante, que repuxa, que esquenta, ardida, dolorida, chata, incômoda, que prende, que deixa tensa	21
Francisco AA, Oliveira SM, Santos JO, Silva FM	Sono, repouso, mobilidade, micção, evacuação, apetite	Moderada**	6
Pitangui AC, Sousa L, Ferreira CH, Gomes FA, Nakano MA	*	Dolorida, que repuxa, incômoda, chata, ardida, latejante, em pressão, que pica como agulha; moderada**	26

\*Não informado pelos autores. \*\*Escala visual-analógica da dor.

**Quadro 2. Achados de Reading *et al.* (1982)<sup>(25)</sup> sobre as mudanças na função sexual após o parto**

	Houve mudança	Não houve mudança	Atribuição à episiotomia	Muito reduzido	Reduzido	Igual	Aumentado
Desejo	24	33	11	5	14	5	-
Prazer	20	37	12	4	13	3	-
Qualidade	15	41	8	1	2	11	1

Fonte: Adaptada de: Reading AE, Sledmere CM, Cox DN, Campbell S. How women view postepisiotomy pain. Br Med J (Clin Res Ed). 1982;284(6311):243-6.<sup>(25)</sup>

conseguiram retornar à atividade sexual após dois meses do parto ou então que experimentaram a dor por um ano após o procedimento, relacionando o desconforto diretamente à episiotomia. A queixa de disfunção sexual secundária à episiotomia, ainda que apenas citada em alguns, mostrou-se recorrente nos estudos.<sup>(2,10,19,25-27)</sup> Já em 1982, Reading *et al.*<sup>(25)</sup> estudaram 101 mulheres que realizaram parto vaginal com e sem episiotomia no *King's College Hospital* de Londres, acessando a dificuldade do retorno às atividades sexuais após o parto. Após três meses do parto, 60 das 101 mulheres ainda apresentavam dispareunia e, dessas, 88% atribuíram a dor diretamente à episiotomia (Quadro 2). Os autores indicam que a maior parte das mulheres entrevistadas atribuiu a redução da atividade sexual experimentada após o parto à episiotomia.<sup>(25)</sup> Isso posto, pode-se dizer que a discussão sobre a interferência da episiotomia na sexualidade das puérperas, por muito tempo, foi preterida, seja pelos tabus que envolvem a temática, por preconceitos individuais de pesquisadores, pela falta de treinamento dos profissionais que assistem as puérperas ou mesmo pela carência de enxergar, pensar e tratar a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal como ente

global, compreendendo sua vivência para muito além da maternidade e da assistência ao recém-nascido.

Como contraponto, Proganti *et al.*<sup>(14)</sup> relataram que mulheres preparadas ao longo da gestação para evitar a episiotomia referiram uma retomada muito mais precoce da atividade sexual do que em seus partos anteriores, nos quais haviam realizado a episiotomia, inclusive relatando a surpresa ao perceberem a ausência da dispareunia, uma vez que esperavam uma experiência similar à de seus partos prévios.

Assim, conclui-se este tópico destacando a necessidade de estudos de maior porte que abordem essa relação, especialmente na população brasileira. Isso é importante para aprimorar a abordagem à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal e, especialmente, no puerpério.

A episiotomia é uma intervenção em um corpo saudável realizada de modo rotineiro, na ausência de esclarecimento, de consentimento da parturiente e da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a clara elucidação das indicações, riscos e benefícios do procedimento.<sup>(8)</sup> Esse ato consiste, então, em violação dos direitos sexuais e reprodutivos

da mulher e, em última análise, dos direitos humanos.<sup>(2,10-12)</sup> O uso rotineiro desse procedimento não é mais sustentado pela literatura, sendo indicado em uma pequena proporção dos partos, segundo a OMS.<sup>(8)</sup> No entanto, a episiotomia ainda é utilizada na maioria dos partos no Brasil, tornando o puerpério uma experiência desagradável e traumática para as mulheres, que experimentam limitações físicas secundárias à dor local e têm sua sexualidade e autoestima profundamente implicadas pelo corte.<sup>(4-6)</sup>

## CONCLUSÃO

É necessário avaliar mais profundamente o impacto negativo da episiotomia sobre a amamentação. Isso requer um estudo de coorte que mensure e compare a prevalência e o tempo de amamentação entre mulheres submetidas ao procedimento e as que sofreram lacerações espontâneas. Recomenda-se que as implicações físicas e psicológicas da aplicação rotineira da episiotomia sejam mais amplamente estudadas entre mulheres brasileiras, a fim de evidenciar as situações nas quais o procedimento é benéfico para a mulher, propiciando a mudança da prática obstétrica. Assim, será possível construir um atendimento mais humanizado à parturiente, de forma a compreendê-la e assisti-la como uma mulher que, embora gestante, existe em todas as esferas de sua vida e cujas necessidades surpassam aquelas exclusivas da maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>
2. Progianti JM, Araújo LM, Mouta RJ. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery*. 2008;12(1):45-9. doi: 10.1590/S1414-81452008000100007
3. Villela JP, Silva IS, Martins ER, Ramos RC, Costa CM, Spindola T. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(5):e21882. doi: 10.12957/reuerj.2016.21882
4. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, Dias MA, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:S17-S47. doi: 10.1590/0102-311X00151513
5. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MG, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(2):365-73. doi: 10.17533/udea.iee.v33n2a19
6. Francisco AA, Oliveira SM, Santos JO, Silva FM. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):94-100. doi: 10.1590/S0103-21002011000100014
7. Organização Mundial da Saúde. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento [Internet]. 1996. [cited 2021 Mar 4]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Praticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>
8. Kämpf C, Dias RB. [Episiotomy from the perspective of humanized obstetrics: reflections based on social studies of science and technology]. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2018;25(4):1155-60. doi: 10.1590/S0104-59702018000500013. Portuguese.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
10. Müller E, Rodrigues L, Pimentel C. [The taboo of childbirth: dilemmas and interdictions of a field under construction]. *Civitas Rev Ciênc Soc*. 2015;15(2):272-93. doi: 10.15448/1984-7289.2015.2.17928. Portuguese.
11. Santos JO, Shimo AK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery*. 2009;12(4):645-50. doi: 10.1590/S1414-81452008000400006
12. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm*. 2008;60(2):197-201. doi: 10.1590/S0034-71672007000200013
13. Thompson R, Miller YD. Birth control: to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:62. doi: 10.1186/1471-2393-14-62
14. Progianti JM, Vargens OM, Porfírio AB, Lorenzoni DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Esc Anna Nery*. 2006;10(2):266-72.
15. Diniz SG, Chacham AS. “The cut above” and “the cut below”: the abuse of caesareans and episiotomy in São Paulo, Brazil. *Reprod Health Matters*. 2004;12(23):100-10. doi: 10.1016/s0968-8080(04)23112-3
16. Hospital e Maternidade Pro Matre. Termo de esclarecimento e consentimento livre e informado para parto [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://www.promatre.com.br/wp-content/uploads/2021/06/termo-consentimento-parto-promatre.pdf>
17. Hospital Israelita Albert Einstein. Termo de ciência e consentimento para partos [Internet]. 1996 [cited 2021 Sep 28]. Available from: [https://medicallsuite.einstein.br/servicos/BibliotecaDeDocumentos/Termo\\_de\\_Consentimento\\_Partos.pdf](https://medicallsuite.einstein.br/servicos/BibliotecaDeDocumentos/Termo_de_Consentimento_Partos.pdf)
18. Silva AM, Santos LM, Cerqueira EA, Carvalho ES, Xavier AS. Characterization of pain resulting from perineal trauma in women with vaginal delivery. *Br J Pain*. 2018;1(2):158-62. doi: 10.5935/2595-0118.20180030
19. Avilés Sáez Z, López Martínez EM, Driéguez Castaño C, Conesa Ferrer MB. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm Glob*. 2019;18(53):183-214. doi: 10.6018/eglobal.18.1.303051
20. Francisco AA, Oliveira SM, Silva FM, Santos JO, Leister N, Riesco ML. Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomia. *Index Enferm*. 2012;21(3):150-4. doi: 10.4321/S1132-12962012000200009
21. Beleza AC, Ferreira CH, Sousa L, Nakano AM. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):264-8. doi: 10.1590/S0034-71672012000200010
22. Sule ST, Shittu SO. Puerperal complications of episiotomy at Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Nigeria. *East Afr Med J*. 2003;80(7):351-6. doi: 10.4314/eamj.v80i7.8717
23. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia: a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008;137(2):152-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2007.06.005
24. Alperin M, Krohn MA, Parviainen K. Episiotomy and increase in the risk of obstetric laceration in a subsequent vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2008;111(6):1274-8. doi: 10.1097/AOG.0b013e31816de899
25. Reading AE, Sledmere CM, Cox DN, Campbell S. How women view postepisiotomy pain. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1982;284(6311):243-6. doi: 10.1136/bmj.284.6311.243
26. Pitangui AC, Sousa L, Ferreira CH, Gomes FA, Nakano MA. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):77-82. doi: 10.1590/S0103-21002009000100013
27. Zielinski R, Low LK, Smith AR, Miller JM. Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. *Int J Womens Health*. 2017;9:189-98. doi: 10.2147/IJWH.S123051