

O IMPACTO DA EPISIOTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA: uma abordagem na prática de enfermagem

THE IMPACT OF EPISIOTOMY ON QUALITY OF LIVE: an approach in nursing practice

Maria Eduarda Lopes Pereira¹, Sara Lorrane Souza Freitas¹, Josivan Sousa²

¹ Alunas do Curso de Enfermagem

² Professor do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: O parto normal ou espontâneo, definido como aquele sem a necessidade de intervenções como fórceps, vácuo extrator ou cesariana, é uma prática amplamente recomendada. Em certas situações, entretanto, recorre-se a intervenções, como a episiotomia, para auxiliar o parto vaginal. O uso deste procedimento tem sido alvo de críticas devido aos seus potenciais efeitos adversos, que incluem dor, infecção, problemas de cicatrização. **Objetivo:** compreender o impacto da episiotomia na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto, especialmente ao considerar as implicações da atuação da enfermagem. **Métodos:** A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2014 e 2024 em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base e Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultado:** a episiotomia frequentemente pode causar dor intensa, dificuldade de cicatrização, infecções e problemas na saúde sexual. As evidências mostram que lacerações naturais têm uma recuperação menos complicada em comparação com as lacerações cirúrgicas induzidas pela episiotomia. **Conclusão:** a episiotomia, embora realizada com o intuito de prevenir lacerações severas, frequentemente causa dor intensa, dificuldade de cicatrização, infecções e problemas na saúde sexual. As evidências mostram que lacerações naturais têm uma recuperação menos complicada em comparação com as lacerações cirúrgicas induzidas pela episiotomia.

Palavras-Chave: Episiotomia no Pós-Parto; Assistência de Enfermagem; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Normal or spontaneous childbirth, defined as delivery without the need for interventions such as forceps, vacuum extractor, or cesarean section, is widely recommended. In certain situations, however, interventions like episiotomy are used to assist vaginal delivery. The use of this procedure has been criticized due to its potential adverse effects, which include pain, infection, and healing problems. **Objective:** To understand the impact of episiotomy on the quality of life of women in the postpartum period, especially considering the implications of nursing care. **Methods:** The research adopts a qualitative approach, with a literature review of articles published between 2014 and 2024 in databases such as the Virtual Health Library (BVS), Nursing Database (BDENF), PubMed, and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** Episiotomy can often cause intense pain, difficulty in healing, infections, and problems with sexual health. Evidence shows that natural lacerations have a less complicated recovery compared to surgically induced lacerations caused by episiotomy. **Conclusion:** Episiotomy, although performed with the intention of preventing severe lacerations, often causes intense pain, healing difficulties, infections, and sexual health problems. Evidence indicates that natural lacerations have a less complicated recovery than surgically induced lacerations from episiotomy.

Keywords: Episiotomy in Postpartum; Nursing Care; Quality of Life.

Contato: maria.lopes@souunidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

O parto normal ou espontâneo é definido como aquele que não necessita de assistência por meio de fórceps, vácuo extrator ou cesariana. No entanto, em situações adequadas com base em evidências, podem ser realizadas intervenções para auxiliar o avanço do parto e possibilitar um parto vaginal normal. As puérperas e os recém-nascidos passam por uma grande taxa de intervenções e uma delas é a episiotomia, que deveria ser usada de forma minuciosa, apenas em situações que realmente necessitam (BRASIL, 2017).

Historicamente, a episiotomia foi inserida com o objetivo de prevenir lacerações severas e reduzir a morbimortalidade infantil. No entanto, sua prática de rotina tem sido criticada por causa dos seus potenciais negativos como a dor, cicatrização tardia e alguns efeitos como na saúde sexual e urinária, levando a parturiente a ter um pós-parto totalmente mais complicado e sofrido (MARTINS et al., 2019).

A episiotomia é uma ampliação cirúrgica do orifício vulvo vaginal, que foi introduzida em 1742 com o objetivo de auxiliar na liberação do feto e prevenir lacerações, não tinha evidências que a episiotomia poderia trazer complicações e benefícios, atualmente é um dos procedimentos mais utilizados (SANTOS et al., 2016).

As lesões causadas impactam na qualidade de vida da mulher, as complicações acarretadas pela episiotomia incluem diversos fatores como: edema, hemorragia, infecção, hematoma, fístulas retovaginais, mionecrose, intoxicação neonatal com lidocaína, reações de hipersensibilidade ao anestésico, endometriose na cicatriz, necessidade de correção cirúrgica por problemas de cicatrização irregular ou excessiva, dor após o parto, rejeição materna ao neonato devido à dor e, muitas vezes, compromete a vida sexual dessas mulheres (PELISSARI et al., 2022).

A educação em saúde é importante para essas mulheres, pois a episiotomia desnecessária quando é feita de rotina, sem indicação, a mulher pode ter dores e problemas sexuais durante muito tempo. A orientação sobre exercícios para assoalho pélvico, massagens, podem evitar incisão desnecessária (BRASIL, 2017).

O pré-natal durante a gestação é muito importante para que as mulheres tenham acesso à informação, mesmo aquelas que vão em todas as consultas não são informadas sobre os riscos e benefícios que a episiotomia pode trazer, uma das problematizações é que a episiotomia geralmente é feita sem o consentimento e ao fazer o procedimento sem o consentimento da gestante excluindo-a dessa decisão reforça a desapropriação do corpo feminino (MORAES; LAGO, 2022).

Este estudo se propõe a desvendar os impactos da episiotomia na vida pós parto das mulheres e identificar estratégias eficazes para a equipe de enfermagem minimizar essas consequências, contribuindo para a evolução das práticas de enfermagem, promovendo cuidados mais humanizados baseados em evidências para as mulheres no período pós parto.

Vale salientar que a episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado no período do parto, onde é feita uma incisão no períneo da mulher, este procedimento é feito para ampliar o canal e facilitar a saída do bebê. Segundo a OMS esse procedimento só pode ser usado em situações de emergência como sofrimento fetal, insuficiência do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo (COSTA et al., 2015).

Além disso, o corte no períneo pode prejudicar a saúde da mulher, por ser uma laceração de grau 2, onde atinge tecido subcutâneo e o músculo tendo como consequência dor, aumenta o risco de infecção, hemorragia e assim trazendo um grande impacto no emocional e físico da mulher (LOPES et al., 2019).

A episiotomia possui altos índices de procedimentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de episiotomia em uma instituição não ultrapasse 10%, embora esse procedimento não seja recomendado é muito utilizado no Brasil, em mulheres esse índice chega 50 % em mulheres que são mães pela primeira vez chega a um índice de 75% (PELLISSARI et al., 2022).

Sabe-se que é importante reconhecer que a episiotomia, embora seja realizada com o objetivo de controlar a laceração e prevenir danos perineais graves durante o parto, pode potencialmente ampliar a laceração em comparação com lacerações naturais que ocorrem sem o procedimento, essa ampliação da laceração pode aumentar o risco de complicações pós-parto (GEMMA, 2016).

A realização desta pesquisa justifica-se pelo seu potencial para contribuir com o avanço do conhecimento científico, a melhoria dos cuidados obstétricos e a promoção da saúde materna. Ao investigar os benefícios, riscos e impactos da episiotomia, busca-se desenvolver práticas mais informadas e baseadas em evidências, que sejam centradas nas mulheres durante o pós-parto.

Assim o objetivo geral foi compreender o impacto da episiotomia na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto, especialmente ao considerar as implicações da atuação da enfermagem. Além disso, a pesquisa buscou avaliar os efeitos físicos da episiotomia, como dor, desconforto e recuperação, bem como investigar as principais indicações e contraindicações e por fim, identificar as melhores práticas de cuidados e recuperação no pós parto, com foco na minimização de complicações e na melhoria da qualidade de vida.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

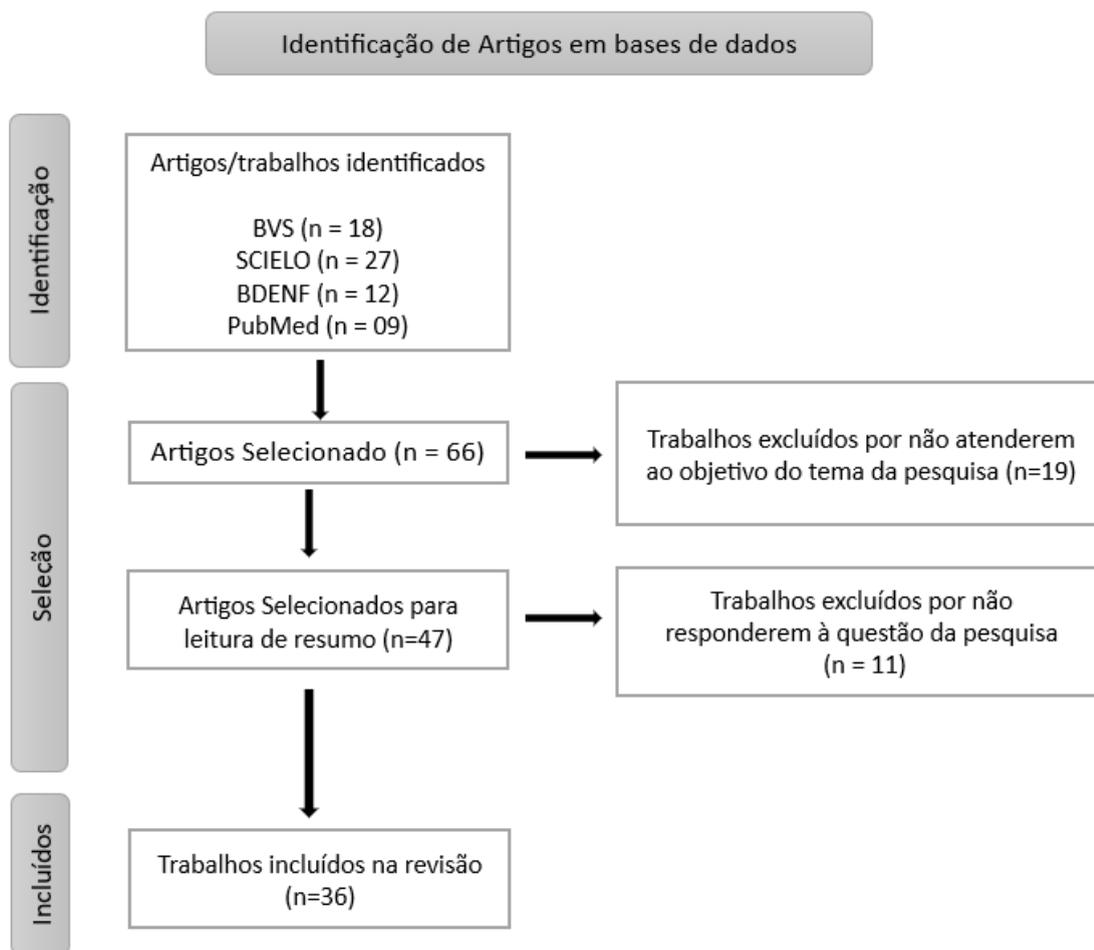
Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, com abordagem metodológica qualitativa, sendo um método de pesquisa que possibilita o agrupamento de vários estudos de um determinado tema. Tendo como objetivo principal permitir que o pesquisador tenha um contato direto com tudo aquilo que foi escrito (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

O processo de revisão bibliográfica envolveu várias etapas, tendo como início formular uma questão de investigação, prosseguindo em produzir um protocolo de investigação e registrar os detalhes relevantes. Posteriormente, foi importante definir os critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem analisados, além disso, desenvolver uma estratégia de pesquisa e buscar a literatura relevante para encontrar os estudos pertinentes. A seleção dos estudos teve como prerrogativa a avaliação da qualidade desses estudos, realizando a extração dos dados para obter informações relevantes (DONATO; DONATO, 2019).

Os dados para construir essa revisão foram coletados através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base e Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que foram instrumentos importantes para obter acesso a diversas publicações acadêmicas na área da saúde e enfermagem, sendo aplicados os descritores Episiotomia no Pós-Parto, Assistência de Enfermagem e Qualidade de vida. No total foi elegidos e aprovados para essa revisão 36 trabalhos científicos incluídos artigos e/ou dissertações, conforme o fluxograma 1.

Foram priorizados artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados nos últimos 10 anos (de 2014 a 2024). Os dados coletados foram analisados usando a análise temática, um método que permite a identificação, análise e relato de padrões (temas) dentro dos dados. Os artigos eliminados foram artigos que fugiam do tema em questão, fora do tempo determinado e artigos repetidos. Foram realizadas uma identificação prévia dos artigos, realizando a leitura do título e do resumo para analisar se o material pesquisado tem alguma relação com o significado pretendido.

Figura 1 – Fluxograma da metodologia da etapa de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Próprias autoras, 2024.

O fluxograma acima ilustra o processo de seleção e exclusão de publicações para a revisão. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS (n = 18), SCIELO (n = 27), BDENF (n = 12) e PubMed (n = 9), totalizando 66 publicações iniciais. Desses, 19 trabalhos foram excluídos por não atenderem ao objetivo do tema da pesquisa, enquanto 11 foram descartados por não responderem à questão da pesquisa. Ao final, 36 publicações foram incluídas na revisão, formando a base para a análise dos dados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra episiotomia é derivada do termo *Epision* que tem como significado região pubiana, sendo definido como um corte que é realizado na região do períneo da mulher durante o parto, especificamente no momento em que há a expulsão do bebê (BUENO, 2018).

Esse corte pode ser feito de algumas maneiras diferentes como a perineotomia, médio lateral e lateral como mostrado na figura 1, em seguida envolve-se a sutura com um fio que o corpo é capaz de absorver, um processo conhecido como episiorrafia, é realizado todo o procedimento de maneira limpa e com anestesia, sendo executado por dois instrumentos cirúrgicos como a tesoura e o bisturi (RODRIGUEZ; TERCEROS, 2014).

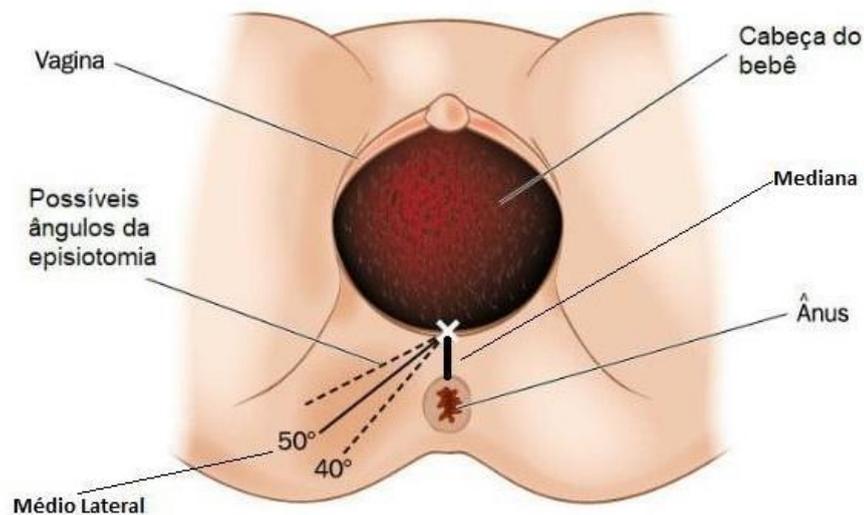


Figura 1: Episiotomia Fonte: Minha vida, 2024

Como mostrado na figura 1, a região mediana e a médio lateral são os tipos de corte da episiotomia mais usados, devido a facilidade de realizar a técnica. A episiotomia mediana é também referida como perineotomia, essa técnica envolve uma incisão ao longo da linha média do períneo, quase alcançando o limite do ânus, ela proporciona maior respeito à anatomia em comparação com outras técnicas, apesar dela apresentar vários riscos como a ruptura do esfíncter anal durante o parto e as lacerações de terceiro e quarto grau, é recomendada, pois apresentam menos consequências no pós parto. A incisão médio-lateral envolve a realização de um corte reto do canto posterior até a tuberosidade isquiática, ela não ocasiona lesões no esfíncter anal, porém ocasiona um incômodo ao ter relação sexual e ocasiona uma redução da força muscular do períneo (SANTOS et al., 2021).

A aplicação da técnica médio-lateral exige uma avaliação criteriosa da distância da linha média, do comprimento e do ângulo da incisão. O momento adequado para realização da episiotomia é durante a coroação fetal, com a incisão sendo efetuada a uma pequena distância da linha média do fórnice posterior. Para facilitar a expulsão do feto a incisão deve-se ter uma extensão de 4 cm, formando um ângulo entre 40 e 60 graus a partir da linha média em direção à tuberosidade isquiática (SANTOS et al., 2021).

No processo do parto, a cabeça do feto é suportada pelo assoalho da pelve, podendo resultar em lesões no períneo, no músculo levantador do ânus e na fáscia da pelve. O músculo pubococcígeo que é uma parte do músculo levantador do ânus, é o que frequentemente sofre laceração, ele tem uma função crucial pois envolve e dá suporte à uretra, à vagina e ao canal anal (PEÑA; GOMES, 2016).

A episiotomia teve origem no século XVIII, seu autor foi Felding Ould no ano de 1742 na Irlanda, ele foi conhecido por defender a incisão que era aconselhado ser aplicado somente quando houver necessidade, em partos que são considerados difíceis. No século XIX, a incisão passou a ser realizada em linha média, o Professor Dubois em 1847 na França, foi o primeiro a propor o padrão médio-lateral e a palavra episiotomia foi aconselhada por Carl Braun em 1857 (GARRET; OSELAME; NEVES, 2018).

No início do século XX, Pomeroy (1918) e Joseph DeLee (1920) passou a compreender como uma incisão de rotina, o raciocínio do Pomeroy tinha como justificativa que o corte reduzia a pressão craniana do bebê durante o parto contra o assoalho pélvico, já o DeLee defendia o parto como um processo patológico, que esse procedimento libertaria a mulher de realizar esforço durante o parto e não iria afetar a integridade da musculatura pélvica. Em meados de 1980, surgiram novas revisões sobre a episiotomia, que tiveram como evidência acontecimentos contrários ao que DeLee informava antigamente (GARRET; OSELAME; NEVES, 2018).

A qualidade de vida é um recurso fundamental para o desenvolvimento social, econômico e pessoal de um indivíduo, estando também relacionada à saúde, bem-estar físico e o estilo de vida. No contexto da episiotomia na promoção da saúde é importante considerar a qualidade de vida ao avaliar a necessidade e os efeitos da episiotomia (BUSS et al., 2020).

A episiotomia é um procedimento que é frequentemente usado sem necessidade, adicionando riscos à saúde da mulher, sendo realizado na maioria das vezes sem que a gestante seja informada ou entenda o que está acontecendo. É considerado uma forma de mutilação genital pois há um grande risco de causar traumas físicos e emocionais, intensificando a dor do parto e podendo afetar a vida sexual da mulher no futuro (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

É de grande importância salientar que muitas parturientes passam por esse procedimento sem ao menos saber o motivo e por que é necessário. Muitas são induzidas por alguns profissionais a aceitarem tal processo, informando que será necessário a realização para facilitar na hora do parto. Quando ocorre de ser realizado sem o consentimento da mulher, é considerado uma violação dos seus direitos, pois atenta contra sua integridade e autonomia, tornando o atendimento desumanizado (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

Desse modo, percebe-se a falta de informação e o quanto os profissionais de saúde não alertam a gestante sobre tal procedimento, principalmente durante o pré-natal onde é o momento em que há um preparo da mulher para vivenciar a gestação e o parto de forma positiva, prevenindo caso haja uma intercorrência durante o parto (DENGO et al., 2016).

A diminuição da utilização da prática desse procedimento pode garantir uma melhor qualidade de vida à mulher, especificamente durante o seu período do pós parto, evitando certos desconfortos e constrangimento para a parturiente, sendo importante oferecer os recursos essenciais para promover uma proteção à saúde, aumentando a autonomia e a qualidade de vida da mulher (REIS et al., 2022).

Em grande maioria o conhecimento de cada mulher varia de acordo com os seus antecedentes, que são passadas de geração para geração, onde entendem que a episiotomia é necessária para obter uma boa evolução do parto, pregressa de um diálogo descontraído, onde percebe-se que grande parte não conhecem o seu próprio corpo e não conhece sobre o processo fisiológico do parto. Acreditam que esse procedimento ocorre devido ao tamanho do bebê e que há a uma proteção tanto da parturiente quanto do seu filho que está prestes a nascer, e, devido à falta de informação acaba gerando insegurança e se sentem desamparadas (POMPEU et al., 2017).

O pós-parto é um período que ocorre diversas adaptações, tanto físicas, quanto psíquicas, a episiotomia traz inúmeras consequências no puerpério, como hemorragia, problemas com a autoestima, vergonha ao ter relação sexual, problemas emocionais e um grande risco de infecção. Uma das decorrências que mais relatam é a dor na região perineal, interferindo em atividades do dia a dia pois relatam um incômodo na região, ocasionando também em uma cicatrização tardia (MORAES; LAGO, 2022).

Devido à falta de informação sobre a episiotomia e o não consentimento da gestante acaba se tornando um processo invasivo, levando a mulher a ter memórias desagradáveis e fazendo com que ela tenha escolhas baseadas em uma antiga experiência ruim, optando por uma cesariana em seu próximo parto (DENGO et al., 2016).

Além disso, esse procedimento colabora para a redução da força muscular do assoalho pélvico e afeta a integridade das suas fibras musculares, debilitando os músculos perineais, mostrando que a sua prática não está livre de riscos (BUENO, 2018).

Existem dois tipos de episiotomia, a de uso seletivo e a rotineira. A episiotomia seletiva é feita quando ocorre a avaliação de um profissional da saúde durante o parto, levando a ter um menor risco de trauma perineal, o seu uso seletivo comparado com a de rotina traz mais benefícios causando uma mínima necessidade de realizar sutura, trazendo menor risco de ter complicações na cicatrização (SANTOS, 2015).

A episiotomia rotineira se define quando realizada em todos os partos normais, o que traz risco de traumas e dores para a gestante. Ela não reduz o risco de trauma perineal severo, promovendo uma maior perda sanguínea, aumentando o risco de incontinência urinária de esforço. A única evidência a favor do uso de rotina é a diminuição do risco de traumatismo perineal anterior, porém não é um fator que justifique o uso frequente da episiotomia (SANTOS, 2015).

A episiotomia seletiva traz mais benefícios que aquela de uso rotineiro, ela é indicada em situações de sofrimento fetal, demora do período expulsivo, feto em apresentação pélvica, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração perineal de terceiro grau (RODRIGUEZ; TERCEROS, 2014).

Esse procedimento é contraindicado quando usado rotineiramente, pois não previne lesões no pólo cefálico, trazendo vários malefícios para aquela mulher, incluindo dor, problemas psicológicos e limitações físicas, impedindo de fazer atividades do dia a dia (MORAES; LAGO, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sustenta que não existem evidências científicas suficientes convincentes que apoiem o uso da episiotomia em qualquer cenário ou circunstância específica, nem seus efeitos protetores contra os episódios adversos relatados e as consequências das lacerações, levando em conta que a prática pode trazer mais prejuízos do que os benefícios, tanto para a saúde do recém-nascido quanto da parturiente (CARDOSO; ROCHA, 2023).

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que a realização da episiotomia deve ser feita em aproximadamente 10% dos casos. No Brasil, a prática da episiotomia é realizada em uma média de 90% dos partos vaginais, um número significativamente maior do que o recomendado pela OMS. A informação poderá ser passada durante o pré-natal que ajuda a criar um vínculo de confiança entre a equipe de parto e a gestante, facilitando a tomada de decisões informadas (SANTOS et al., 2021).

O enfermeiro deve estar constantemente atualizado sobre as melhores práticas e técnicas para prevenir e tratar essas complicações. Além disso, essas informações devem ser detalhadas sobre a manutenção da higienização, prevenção de infecção e a gestão da dor (POMPILIO et al., 2023).

É fundamental que mulheres submetidas a esse procedimento sejam monitoradas regularmente para detectar qualquer sinal de complicações e que sejam tratados rapidamente se necessário. Alguns dos principais cuidados incluem: monitoramento durante as primeiras 24 horas após a cirurgia, monitoramento e tratamento de complicações, orientação referente aos cuidados com a alimentação, higienização e cicatrização com objetivo de proporcionar equilíbrio hemodinâmico (BRASIL, 2017).

A higienização da incisão deve ser feita com água e sabão neutro, manter essa área sempre limpa e seca suavemente com uma toalha limpa e macia para evitar irritação, trocar os absorventes regularmente, optar por roupa confortável como peças íntimas de algodão para permitir a ventilação da região e evitar atritos que possam prejudicar a cicatrização (SÁ et al., 2019).

A dor na incisão são mais intensas após o parto, é comum que essa mulher sinta dor e desconforto na primeira até terceira semana após o parto, o processo da dor perineal após o parto é descrita como uma sequela comum, já dor aguda é uma das principais causas de morte no pós-parto (TOMASONI et al., 2020).

Alimentação saudável e equilibrada é essencial para promover uma boa recuperação e cicatrização da incisão, essa puérpera deve consumir alimentos ricos em fibras para prevenir constipação, ingerir bastante líquido auxiliar o bom funcionamento intestinal, priorizar alimentos ricos em vitaminas e minerais, e deve evitar alimentos processados e ricos em açúcar orgânicos podem prejudicar a cicatrização (PINFILDI et al., 2016).

A cicatrização da incisão na vulva após uma episiotomia começa na fase inflamatória que pode durar até três dias, que se inicia no momento da lesão onde ocorre sangramento com plaquetas, hemácias e fibrina formando um coágulo que sela as bordas da ferida. Há liberação local de histamina, serotonina e bradicinina causando vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo, calor e rubor. A permeabilidade capilar aumenta levando a edema (ALVARENGA et al., 2015).

Já na fase proliferativa o processo pode durar de três a catorze dias, onde ocorre migração de neutrófilos e monócitos para a ferida. A prostaglandina estimula a mitose celular e a quimiotaxia de leucócitos. Forma-se tecido de granulação e inicia a epitelização. No processo de remodelação dura de catorze dias a um ano, com o passar do tempo a cicatriz fica mais clara e menos visível, podendo desaparecer por completo (ZANGA, et al., 2015).

DISCUSSÃO

Reis (2024) argumenta que a episiotomia, embora frequentemente utilizada no contexto obstétrico, apresenta riscos importantes de complicações para as mulheres, tais como dor perineal, aumento na probabilidade de lacerações, hemorragias, hematomas, risco elevado de infecções, disfunção do assoalho pélvico, dispareunia e até fístulas retovaginais. Esse conjunto de complicações levanta questionamentos sobre a prática rotineira do procedimento. No entanto, Reis reconhece que há cenários clínicos em que a episiotomia pode ser indicada, especialmente em casos de primiparidade, peso fetal superior a 4 kg, período expulsivo prolongado, partos operatórios e distocia de ombro, onde o procedimento pode facilitar o nascimento e reduzir potenciais complicações associadas ao parto difícil.

Dialogando com essa perspectiva, Santos et al. (2021) também defendem a utilização criteriosa da episiotomia, mas destacam que sua indicação tradicionalmente visava prevenir rupturas graves do períneo, de terceiro e quarto graus. Para esses autores, fatores como resistência do períneo, atraso no período expulsivo, tamanho fetal e primiparidade são situações que justificam a intervenção cirúrgica.

Portanto, tanto Reis (2024) quanto Santos et al. (2021) convergem na ideia de que a episiotomia pode ser uma medida necessária em determinados contextos, embora reconheçam os riscos associados. Enquanto Reis (2024) enfatiza as potenciais complicações do procedimento, Santos et al. reforçam a justificativa preventiva, destacando a necessidade de critérios claros para a realização da intervenção. Essa interação entre os autores evidencia a complexidade do tema e a importância de uma prática baseada em evidências, visando otimizar os resultados para a mãe e o bebê, sem submeter as mulheres a riscos desnecessários.

Dengo et al. (2016) apresentam uma perspectiva crítica sobre a episiotomia, argumentando que faltam evidências consistentes que comprovem os benefícios e as indicações claras do procedimento. Segundo Lopes; Leister; Riesco (2018) a prática aumenta os riscos de infecção, perda sanguínea, dor local e desconforto, além de prolongar o tempo de recuperação e comprometer a mobilidade da mulher no pós-parto. Essa análise sugere que a episiotomia, frequentemente realizada de forma rotineira, deve ser reconsiderada, especialmente quando não há justificativas clínicas sólidas para sua realização.

Choudhar (2022), por sua vez, aborda as situações específicas em que a episiotomia é tradicionalmente indicada, como sofrimento fetal, parto prematuro, distocia de ombro, apresentação cefálica posterior em partos pélvicos, partos instrumentais, macrosomia e parto face-púbis. No entanto, ele não deixa de mencionar as complexidades inerentes ao procedimento, que envolve o corte de várias camadas de tecidos, incluindo pele, tecido subcutâneo, músculos perineais e estruturas neurovasculares, o que pode agravar os riscos para a paciente.

Complementando essa discussão, Santos, Andrade et al. (2021) enfatizam as complicações associadas à episiotomia, como dispareunia, lacerações perineais graves, hematomas, fístulas, infecções, incontinência urinária e dor generalizada. Eles ressaltam que, quando realizada sem indicação clara ou sem o consentimento da mulher, a episiotomia pode configurar um caso de violência obstétrica, evidenciando a importância de respeitar a autonomia da gestante e garantir que ela seja devidamente informada e ouvida durante o processo de decisão.

Assim, ao interrelacionar os argumentos de Dengo et al. (2016), Choudhar (2022) e Santos, Andrade et al. (2021), observa-se uma tensão entre as indicações clínicas tradicionais e as evidências atuais que questionam a segurança e a eficácia da episiotomia. Essa discussão aponta para a necessidade de práticas obstétricas mais criteriosas, que considerem os riscos, os benefícios e, sobretudo, o consentimento informado da mulher, visando minimizar intervenções desnecessárias.

Garrett et al. (2016) trazem uma visão contundente sobre a prática da episiotomia, considerando-a uma forma de mutilação genital, especialmente quando realizada sem o consentimento informado da mulher. Muitas mulheres desconhecem o procedimento e sequer são informadas pelos médicos ou pela equipe de saúde sobre sua necessidade ou opcionalidade. Essa falta de diálogo e esclarecimento configura, segundo Martins *et al* (2019), uma violação dos direitos da paciente e uma forma de violência obstétrica.

Corroborando essa perspectiva, Santos, Andrade et al. (2021) destacam que as complicações decorrentes da episiotomia podem ser severas, incluindo dispareunia, risco aumentado de lacerações perineais graves, hematomas, fístulas, infecções, incontinência urinária e dor generalizada. A gravidade desses efeitos adversos reforça a importância de garantir que a mulher esteja informada e tenha o direito de recusar o procedimento. Martins, Silva et al. (2019) também apontam que, quando a episiotomia é realizada sem necessidade ou sem o consentimento da gestante, caracteriza-se como violência obstétrica, violando a autonomia e os direitos reprodutivos da mulher.

Garret et al. (2016) apresentam uma visão crítica sobre a episiotomia, classificando-a como uma forma de mutilação genital, especialmente quando realizada sem o consentimento informado da paciente. Essa prática pode ser vista como uma violação dos direitos das mulheres, conforme reforçado por Zanardo et al. (2017), já que muitas vezes as mulheres não são informadas sobre o procedimento nem sobre sua opcionalidade. O desconhecimento das pacientes sobre a episiotomia e a ausência de diálogo por parte da equipe de saúde configuram uma violação dos princípios de autonomia e consentimento na assistência obstétrica.

Os efeitos adversos do procedimento são amplamente documentados, com relatos de dor perineal persistente, dificuldades para caminhar, sentar e até mesmo para se deitar durante o período de recuperação, conforme Moraes e Lago (2022). Essas limitações físicas podem interferir diretamente na capacidade da puérpera de cuidar do recém-nascido e dificultar o estabelecimento da amamentação, além de contribuir para impactos psicológicos negativos, como estresse e ansiedade.

Em relação às medidas para mitigar os efeitos da episiotomia, Paiva (2017) sugere uma série de cuidados que podem ajudar a reduzir complicações e acelerar a recuperação. A higiene adequada da área afetada é essencial, juntamente com a aplicação de compressas frias para diminuir o inchaço.

Ademais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta para a importância de estar atento a sinais indicativos de infecção, como vermelhidão, dor intensa, febre, inchaço exacerbado ou presença de secreção purulenta. A identificação de qualquer um desses sinais requer avaliação médica imediata para evitar complicações mais graves.

Ainda persiste a ideia de que a episiotomia pode ser uma intervenção útil para prevenir lacerações graves, facilitar a liberação do feto, reduzir complicações ginecológicas e, potencialmente, diminuir a morbidade e mortalidade infantil. Segundo Peña Gomes (2016), a episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica no períneo, realizada com o intuito de ampliar o óstio vaginal e prevenir rupturas irregulares nos músculos perineais. No entanto, a prática não é isenta de controvérsias, especialmente quanto aos seus benefícios e riscos.

Após o procedimento, a puérpera pode enfrentar desafios significativos durante o processo de recuperação. As queixas mais comuns incluem dor intensa na região perineal, desconforto ao caminhar, sentar ou deitar, e dor durante as relações sexuais, o que pode comprometer não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde emocional da mulher. Essas limitações físicas podem dificultar o cuidado com o recém-nascido e prejudicar o estabelecimento da amamentação, resultando em consequências psicológicas, como estresse e sensação de impotência, conforme destacado por Moraes e Lago (2022).

Para minimizar as complicações decorrentes da episiotomia, Moraes e Lago (2022) sugerem uma série de medidas que podem ajudar a acelerar a recuperação e reduzir o desconforto. A manutenção de uma higiene adequada na área perineal é fundamental, assim como a aplicação de compressas frias para aliviar o inchaço. Além disso, o uso de roupas íntimas de algodão, que permitam ventilação e não causem irritação na pele, pode favorecer a cicatrização. Uma dieta rica em fibras é recomendada para prevenir a constipação, que pode intensificar o desconforto perineal, e a mulher deve evitar atividades físicas intensas, como levantar pesos, correr ou agachar, para não sobrecarregar a região afetada.

Diante desse cenário, vale destacar que em um estudo sobre “experiência de mulheres com episiotomia: um estudo qualitativo da China” realizado por He et al., (2020) a dor e o desconforto das mulheres variaram, em algumas severas, e em algumas duraram meses. Mulheres com dor por 2 semanas descreveram a dor apenas como "um pouco de dor ou desconforto", mas algumas mulheres relataram dor considerável por meses após o parto, com três relatando isso como "intolerável" por mais de 1 mês.

Desse modo, Brito (2021) assevera que vale as estratégias para o controle da dor no período pós-parto precisam ser melhoradas e as intervenções não farmacológicas devem ser empregadas com mais frequência pelos enfermeiros.

Numa tentativa de ampliar o debate sobre a otimizando a recuperação após trauma perineal, é sugerido no estudo de Khajehei (2024) a Implementação de uma diretriz de prática clínica e de cuidados centrados no paciente. A adesão às novas diretrizes clínicas, defende o uso regular de medicamentos para alívio da dor e bolsas de gelo para mulheres com trauma perineal após parto vaginal, está associada à redução de dores nas costas e perineal, dores de cabeça, dificuldades para dormir e tonturas na primeira semana pós-parto.

De acordo com Aguiar (2020) pesquisas recentes suscitam reflexão sobre a importância de fomentar ações de cuidado e planejamento de atenção à saúde direcionadas a mulheres com perfil apontado nos resultados deste estudo, estimulando modelos de atendimento mais humanizados e holísticos, que considerem a singularidade de cada mulher e respeitem a sua autonomia. Ademais, considerando-se as taxas do uso da episiotomia, este estudo destaca a necessidade de contra-indicação absoluta de sua realização indiscriminada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão indicam, de forma contundente, que a episiotomia, embora historicamente adotada para prevenir lacerações graves e auxiliar no parto, tem impactos adversos significativos na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto.

Por conseguinte, os efeitos negativos, como dor persistente, complicações na cicatrização, infecções e comprometimento da saúde sexual, são evidentes. Dessa forma, a prática rotineira desse procedimento, frequentemente realizada sem o devido consentimento, levanta sérias preocupações quanto à autonomia das mulheres e à necessidade de uma abordagem mais criteriosa na assistência obstétrica.

Ainda, os achados sugerem que lacerações naturais apresentam uma recuperação menos complexa em comparação com aquelas agravadas pela episiotomia. A implementação de estratégias direcionadas, como o alívio da dor, a promoção de exercícios para a recuperação do assoalho pélvico e a educação durante o pré-natal, se revelam fundamentais para a prevenção de complicações e a melhora do bem-estar das mulheres.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os cuidados obstétricos sejam fundamentados em evidências e práticas humanizadas, priorizando o consentimento informado e a individualização do cuidado.

Conclui-se que a episiotomia, embora realizada com o intuito de prevenir lacerações severas, frequentemente causa dor intensa, dificuldade de cicatrização, infecções e problemas na saúde sexual. As evidências mostram que lacerações naturais têm uma recuperação menos complicada em comparação com as lacerações cirúrgicas induzidas pela episiotomia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. et al.. Factors associated with the performance of episiotomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190899, 2020.

ALVARENGA, Marina Barreto *et al.* Episiotomy healing assessment: redness, oedema, ecchymosis, discharge, approximation (REEDA) scale reliability. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 162-168, 2015.

BRITO, Ana Paula Almeida; CALDEIRA, Caroline Fernandes; SALVETTI, Marina de Góes. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03691, 2021.

CHOUDHARI, Rutuja G. et al. A review of episiotomy and modalities for relief of episiotomy pain. **Cureus**, v. 14, n. 11, 2022.

BUENO, Gabriela Zogbi. A episiotomia sob a perspectiva da medicina baseada em evidências. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat**, Florianópolis: agosto, v. 11 n. 1, p. 73-86, 2018.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 4723-4735, 2020.

CARDOSO, Giovanna de Souza; ROCHA, Luanna dos Santos. Contribuições da enfermagem obstétrica para a humanização do parto: um olhar sobre o (des)uso da episiotomia. **Instituto Federal Pernambuco**, Pernambuco, p. 1-41, 2023.

CARNIEL, Francieli; VITAL, Durcelene da Silva; SOUZA, Tiago Del Piero de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal Of Nursing and Health**, ed. v. 9, n. 2, p. 1-18, 2019.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte: abril, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

COSTA, Marta Lima *et al.* Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 13 n.1 p. 173-187, 2015.

DENGO, Vanessa Aparecida Rezende *et al.* A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, Portugal: março, p. 227-235, 2019.

Ferraz SCS, Rocha PK, Tomazoni A, Waterkemper R, Schoeller SD, Echevarría- -Guanilo MEC. Uso das tecnologias de enfermagem para uma assistência segura no perioperatório pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020.

GARRET, Camylla Aparecida; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, Paraná, v. 9, n. 3, p. 453-459, 2016.

GEMMA, Marina. Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal: estudo transversal. **Tese e Dissertação** (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2016.

HE, S. et al. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*. 2020; 10 (7): e033354.

KHAJEHEI, Marjan et al. Optimising recovery after perineal trauma: Implementation of an evidence-based patient-centred care and clinical practice guideline. **Women and Birth**, v. 37, n. 3, p. 101584, 2024

LOPES, G. A.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. **Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal**. 2018. 12 f. v. 1, TCC (Especialização) - Curso de enfermagem, São Paulo, Brasil, Universidade de São Paulo, Texto Contexto Enferm, 2019. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0168>. acesso em: 02 maio. 2024.

MARTINS, Fabiana Lopes *et al.* Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, ed. 11, p. 413-423, 2019.

Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MORAES, Beatriz Ruiz de; LAGO, Tania Di Giacomo do. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. **Femina Artigo de Revisão**, São Paulo, v. 50, n. 10, p. 618-623, 2022.

PELLISSARI, L. C. B. *et al.* Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 24, p. 66517, 2022.

PEÑA, Solange Ribeiro; GOMES, Célia Regina de Godoy. Episiotomia e suas implicações. **Arquivos do MUDI**, Paraná, v. 20, n. 1, p. 25-37, 2016.

PERETTO, Giovanni *et al.* Myocardial Inflammation as a Manifestation of Genetic Cardiomyopathies: From Bedside to the Bench. **Biomolecules**, 2023.

PINFILDI, Anna Sylvia de Campos Laporte *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016.

POMPEU, Kelen da Costa *et al.* Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, n. 7, p. 1-8, 2017.

REIS, Juliana Lima *et al.* A episiotomia na percepção de puérperas. **Centro Universitário UniFTC**, Vitória da Conquista, p. 1-13, 2022.

REIS, Júlia dos; JUNQUEIRA, Larissa Silva; DE SOUZA AZEVEDO, Maria Júlia. Episiotomia e complicações associadas: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e3713545718-e3713545718, 2024.

RODRÍGUEZ, Mary Carmen Berzaín; TERCEROS, Luis Alberto Camacho. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. **Rev Cient Cienc Méd**, Bolívia, v. 17, n. 2, p. 53-57, 2014.

SANTOS, Kaylane Fernanda Lima *et al.* Indicações, técnicas cirúrgicas e complicações associadas à episiotomia: síntese de evidências artigo de revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 23426-23439, 2021.

SANTOS, Maria Onélia Figueira dos. Cuidar no parto: prática de episiotomia. **Instituto Politécnico de Viseu**, Portugal, p. 1-118, 2015.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SANTOS, Rodrigo Gomes dos. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação científica (UNIFAP)**, v. 6, n. 2, p. 43-52, 2016.

TOMASONI, Thais do Amaral *et al.* Intensidade da dor e desconfortos puerperais imediatos. **BrJP**, v. 3, p. 217-221, 2020.

ZANCA, Martins *et al.* CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS. **Ação Odonto**, v. 3, n. 1, p. 11-11, 15 2015.

JUNIOR, PAIVA *et al.* **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA, 2017.