

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO ASSOCIADOS A EPISIOTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

¹Aldiane Paulo Dos Santos, ²Joice Souza De Oliveira, ³Laura Pires Da Silva, ⁴Mayara Amorim Franca, ⁵Natália dos Santos Costa & ⁶Letícia de Azevedo Ferreira

RESUMO

Objetivo: Analisar as disfunções do assoalho pélvico associadas à episiotomia e suas implicações na qualidade de vida de mulheres no pós-parto.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Lilacs, Scielo, Pedro e Cochrane, considerando estudos publicados entre 2014 e 2024. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados que abordassem disfunções do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto submetidas à episiotomia.

Resultados: Os resultados indicaram uma associação significativa entre a episiotomia e o aumento de riscos como dor perineal, dispareunia, diminuição da libido e dificuldade para atingir o orgasmo. O uso combinado de fórceps agrava a persistência da dor e a lubrificação insuficiente. Observou-se uma carência de estudos comparativos entre a função sexual antes e depois da episiotomia.

Conclusões: A episiotomia deve ser avaliada criteriosamente com base em evidências robustas para evitar impactos desnecessários na qualidade de vida das mulheres. Destaca-se a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, além da necessidade de abordagens multidisciplinares e programas educativos para melhorar a saúde pélvica e promover práticas informadas no parto.

Palavras-chave: Episiotomia. Disfunções do assoalho pélvico. Incontinência urinária. Função sexual.

Received: 20/09/2024

Approved: 06/11/2024

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v11.n00.pe1619>

1Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: aldiane.santospaulo@gmail.com

2Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: joicesouza759@gmail.com

3Aluna Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: laurapires2013@gmail.com

4 Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: ma-yara.franca561@outlook.com

5 Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: nataliacosta278@gmail.com

6Orientadora Ms. Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: leticiaf@cruzeirosul.edu.br

P

ELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS ASSOCIATED WITH EPISIOTOMY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To analyze pelvic floor dysfunctions associated with episiotomy and their implications on postpartum women's quality of life.

Methods: An integrative review of the literature was conducted using PubMed, Lilacs, Scielo, Pedro, and Cochrane databases, focusing on studies published between 2014 and 2024. Inclusion criteria involved randomized clinical trials addressing pelvic floor dysfunctions in postpartum women after episiotomy.

Results: The findings indicate a significant association between episiotomy and increased risks of perineal pain, dyspareunia, decreased libido, and difficulties in achieving orgasm. The combined use of forceps exacerbates persistent pain and insufficient lubrication. A notable lack of studies comparing pre- and post-episiotomy sexual function was observed.

Conclusions: Episiotomy should be evaluated carefully based on robust evidence to avoid unnecessary impacts on women's quality of life. Greater emphasis is needed on the role of physiotherapy in mitigating pelvic floor dysfunctions and improving postpartum recovery. Multidisciplinary approaches and educational initiatives are critical to enhancing pelvic health and promoting informed childbirth practices.

Keywords: Episiotomy. Pelvic floor dysfunctions. Urinary incontinence. Sexual function.

D

ISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO ASOCIADAS A LA EPISIOTOMÍA: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivo: Analizar las disfunciones del suelo pélvico asociadas a la episiotomía y sus implicaciones en la calidad de vida de las mujeres en el posparto.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, Lilacs, Scielo, Pedro y Cochrane, considerando estudios publicados entre 2014 y 2024. Los criterios de inclusión fueron ensayos clínicos aleatorizados que abordaran las disfunciones del suelo pélvico en mujeres en el posparto sometidas a episiotomía.

Resultados: Los hallazgos indican una asociación significativa entre la episiotomía y el aumento de riesgos como dolor perineal, dispareunia, disminución de la libido y dificultad para alcanzar el orgasmo. El uso combinado de fórceps agrava el dolor persistente y la insuficiencia de lubricación. Se observó una falta de estudios comparativos sobre la función sexual antes y después de la episiotomía.

Conclusiones: La episiotomía debe evaluarse cuidadosamente con base en evidencia sólida para evitar impactos innecesarios en la calidad de vida de las mujeres. Se destaca la importancia de la fisioterapia en la prevención y el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico, así como la necesidad de enfoques multidisciplinarios y programas educativos para mejorar la salud pélvica y promover prácticas informadas en el parto.

Palabras clave: Episiotomía. Disfunciones del suelo pélvico. Incontinencia urinaria. Función sexual. Recuperación posparto.

INTRODUÇÃO

A pelve da mulher é dividida em três regiões anatômicas: anterior (uretra e bexiga), média (vagina) e posterior (reto) e por estruturas de sustentação, como as: fâscias pélvicas e o diafragma pélvico (GLISOI et al., 2011). A pelve óssea fornece uma conexão estável, forte, entre tronco e as extremidades inferiores, além de sustentar o peso do corpo, fornecer um canal seguro e estável para o parto, e também ponto de fixação para vários músculos, ligamentos e tendões importantes que desempenham papéis essenciais no suporte e movimento do tronco, quadris e membros inferiores. Isso inclui músculos do assoalho pélvico, músculos abdominais, músculos glúteos e muitos outros. (SOUSA et al., 2003).

O assoalho pélvico (AP) é uma complexa rede de músculos que desempenha um papel essencial na sustentação das estruturas pélvicas e na manutenção da continência urinária e fecal. Durante o parto, esses músculos são fundamentais para fornecer suporte à saída do feto, mantendo-o estável enquanto o colo do útero se dilata e a apresentação fetal é adequada. Além disso, alguns desses músculos também têm importância nas funções sexuais (STANDRING, 2010; FORTUNATO, 2014).

A disfunção do assoalho pélvico feminino é uma condição que afeta muitas mulheres e pode resultar em uma variedade de disfunções uroginecológicas. A falha de qualquer um dos componentes fazem com que eles não desempenhem sua função corretamente e com isso, pode desencadear uma série de complicações. Por exemplo, a incontinência urinária (IU) e fecal (IF), prolapso do órgão pélvico (POP) e dor pélvica crônica (DPC) são exemplos frequentes dessas disfunções. (PREVIANTTI; SOUZA, 2007; EJEGÅRD; RYDING; SJÖGREN, 2008).

A IU consiste na presença de perda involuntária de urina. A gravidade pode ser avaliada com base no grau de perda, frequência dos problemas e bem-estar global do indivíduo (HAYLEN et al., 2010). A IF é definida como a incapacidade de controlar a passagem de gases, líquidos ou sólidos através do ânus. A fisiopatologia consiste em diminuição da sensibilidade, capacidade e/ou flexibilidade retal, perda da integridade sensorial e da função muscular devido

a dano anatômico ou deservação do assoalho pélvico. (MCNEVIN; FASCRS, 2010). O prolapso refere-se ao deslocamento caudal de um órgão pélvico (uretra, bexiga, útero, alças intestinais ou reto) através da vagina e pode ocorrer em graus variados. A distopia é o resultado do desequilíbrio do assoalho pélvico devido ao enfraquecimento do suporte estrutural e dos mecanismos de suspensão (SCHREINER; SANTOS, 2009).

A vergonha, o isolamento social e a depressão acompanham frequentemente a IU e fecal. O POP também causa sentimentos de desamparo e baixa autoestima. (SABOIA et al., 2018; FONSECA et al., 2005). Estas condições têm muitas vezes um sério impacto na qualidade de vida da mulher, limitando a sua convivência social, dificultando as suas atividades profissionais e prejudicando as suas relações afetivas e a sua estabilidade emocional (LIMA; PEGORARO., 2008).

Durante a gestação, o aumento do útero exerce uma pressão significativa sobre os músculos e ligamentos do assoalho pélvico, predispondo ao enfraquecimento dessas estruturas. Além disso, a paridade, ou seja, o número de gestações e partos, tem sido consistentemente associada a um maior risco de DAF, sugerindo que cada gestação subsequente pode aumentar a vulnerabilidade do AP (SUBRAMANIAN et al., 2009).

No momento do parto, fatores como o tipo de parto, duração do trabalho de parto e uso de instrumentação podem desempenhar um papel significativo. O parto vaginal, especialmente quando associado ao uso de instrumentos como fórceps ou vácuo extrator, pode causar danos diretos aos tecidos do AP, aumentando o risco de disfunções do assoalho pélvico. Além disso, um trabalho de parto e um período expulsivo prolongado podem exercer pressão adicional sobre o AP, aumentando ainda mais a probabilidade de disfunção (SUBRAMANIAN et al., 2009; RETT et al., 2005).

Esses fatores destacam a importância de uma abordagem cuidadosa durante a gestação e o parto, com atenção especial à preservação da integridade do AP para prevenir o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico e suas potenciais complicações a longo prazo (SUBRAMANIAN et al., 2009; RETT et al., 2005).

Durante muito tempo, o parto foi encarado como um evento natural e íntimo para as mulheres, no entanto, ao longo dos anos, esse paradigma foi substituído por um modelo de assistência à maternidade que enfatiza a hospitalização durante o trabalho de parto e nascimento. Esse modelo trouxe consigo o aumento do uso de procedimentos obstétricos intervencionistas, muitas vezes realizados sem uma indicação clínica clara. Um exemplo proeminente desse fenômeno é a episiotomia (SOUZA; 2003).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico que envolve a incisão do períneo durante o parto vaginal, destinado a facilitar a passagem do bebê. Para aumentar a abertura vaginal é realizada uma incisão na entrada da vagina e estendendo-a por cerca de 3-5 centímetros na direção mediana ou lateral (CARROLI; MIGNINI, 2009). É realizado com tesoura ou bisturi e requer pontos. Especificamente, os objetivos principais da episiotomia são prevenir rupturas perineais graves, preservar a função sexual futura e reduzir a incidência de incontinência urinária e fecal, protegendo ao mesmo tempo o recém-nascido. (BORGES et al., 2003).

Na década de 80, a prática da episiotomia já era comum, embora sua eficácia não fosse claramente comprovada. Ao longo do tempo, verificou-se que os danos causados pela episiotomia superavam seus benefícios. Pesquisas anteriores apontaram que essa intervenção está associada a riscos no pós-parto, como lacerações perineais graves, dor (KARACAM; EROGLU, 2003), incontinência urinária (BAYDOCK ET AL., 2009) e disfunção sexual (EJEGÅRD; RYDING; SJÖGREN, 2008).

A prática da episiotomia é amplamente difundida em muitos países, com taxas variadas de utilização. Nos Estados Unidos, é realizada em aproximadamente 62,5% dos nascimentos, enquanto na Europa essa taxa é de cerca de 30% (SANTOS ET AL., 2009). Na América Latina, incluindo o Brasil, é comum o uso da episiotomia em primíparas (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007). No entanto, apesar de sua popularidade, a episiotomia tem sido associada a diversas complicações a curto e longo prazo, incluindo as disfunções do assoalho pélvico (SANTOS ET AL., 2009).

Considerando que a realização da episiotomia compromete a integridade das fibras musculares dos músculos do assoalho pélvico (MAP), e que a contração desses músculos é essencial para fornecer suporte aos órgãos pélvicos e manter a continência urinária e fecal, é possível relacionar a episiotomia a um maior risco de desenvolvimento de disfunções pélvicas. Pesquisas apontam os efeitos prejudiciais e indesejados da episiotomia de rotina. (PHILIPPINI, 2017; SANTOS et al., 2009). Com isso, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa para analisar as disfunções do assoalho pélvico associadas à episiotomia e suas implicações na vida das mulheres.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizado um levantamento bibliográfico nas base de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo, Pedro e Cochrane, nos últimos 10 anos (2014 a 2024) com os seguintes descritores em português: assoalho pélvico,

períneo, distúrbios do assoalho pélvico, episiotomia, incontinência urinária, incontinência fecal, lacerações, período pós-Parto, complicações pós-operatórias, disfunções sexuais fisiológicas, prolapso do órgão pélvico e dor pélvica, em inglês: pelvic floor, perineum, pelvic floor disorders, episiotomy, urinary incontinence, fecal incontinence, lacerations, postpartum period, post-operative complications, physiological sexual dysfunctions, pelvic organ prolapse, pelvic pain.

Optou-se por uma busca ampla para que o máximo de estudos aparecessem nos resultados. A elegibilidade dos estudos ocorreu por meio da estratégia PICO (tabela 1) onde são identificados os seguintes componentes, (P) população, (I) intervenção, (C) comparação e (O) resultados. (SANTOS; PIMENTA; NOBRE. 2007).

Nos estudos encontrados foram aplicados os critérios de elegibilidade, iniciando a seleção dos estudos pelo título e resumo, na sequência, foi realizada a leitura pela autora do texto detalhado daqueles que se encaixaram em todos os critérios

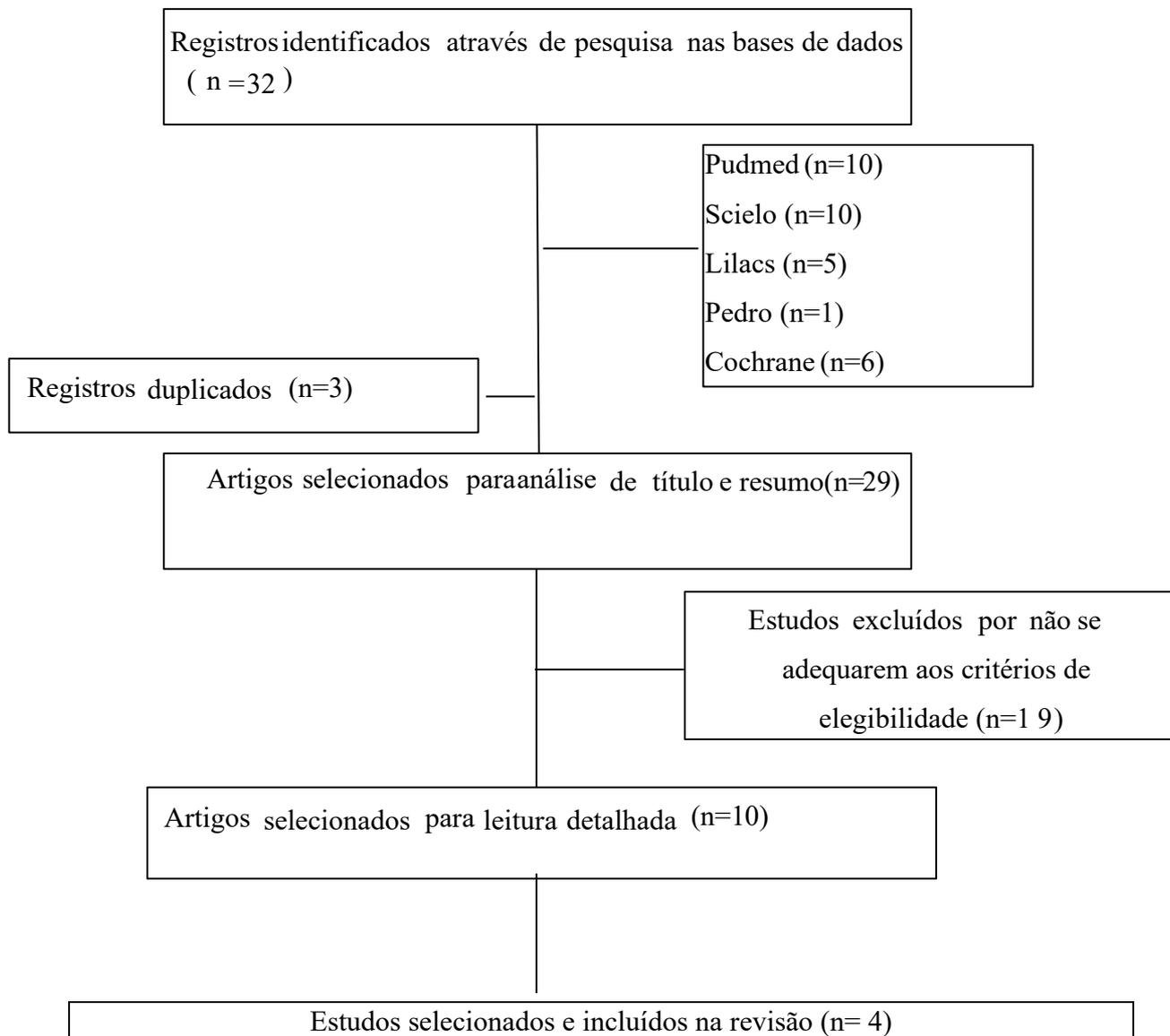
Tabela 1 – Estratégia PICO

Descrição	Abreviações	Componentes da pergunta
População	P	Mulheres no pós parto
Intervenção	I	Episiotomia
Comparação	C	Grupo controle e intervenção; grupo de intervenção distinta
Desfecho	O	Disfunções do assoalho pélvico
Tipo de estudo	S	Ensaio clínico randomizado

Serão incluídos ensaios clínicos randomizados com mulheres no período pós parto que abordem as disfunções do assoalho pélvico (disfunções sexuais, incontinência urinária, incontinência anal, prolapso do órgão pélvico e dor pélvica) após a episiotomia. Foram excluídos estudos com mais de 10 anos de publicação, estudos de caso, revisões sistemáticas e estudos não randomizados que não incluem as disfunções do assoalho pélvico devido a prática da episiotomia.

Foram encontrados 32 artigos na busca para leitura do título, 3 artigos repetidos foram excluídos, restando 29 para leitura do resumo. Após a leitura do resumo foram selecionados 10 artigos para leitura detalhada, desses foram incluídos 4 artigos para discussão.

Diagrama de seleção dos estudos desta revisão



RESULTADOS

Foram selecionados para a tabela de estudos artigos que utilizaram a episiotomia como base, um artigo fala sobre a episiotomia mediolateral na lesão obstétrica no esfíncter, um descreveu a técnica da entrevista estruturada e aplicando um formulário com questões sócio demográfica McGill, outro utilizando o questionário FSFI que pretende avaliar a resposta sexual feminina em diversos domínios, como lubrificação vaginal, desejo, excitação entre outros e por fim para a avaliação da disfunção sexual foi também utilizado formulário contendo informações pertinentes a vida das puérperas.

Tabela 2. Estudos incluídos sobre as disfunções do assoalho pélvico após a episiotomia.

Título	Tipo de Estudo	Autor (es) e Ano	Casuística	Resultados
<p>Associação entre lesão do levantador do músculo levantador e queixas uroginecológicas em mulheres após primeiro parto vaginal com e sem episiotomia mediolateral</p> <p>Caracterização da dor decorrente de traumas perineais em mulheres com parto vaginal.</p> <p>Sintomas do vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia.</p> <p>Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto.</p>	<p>Estudo de coorte observacional</p> <p>Estudo Transversal.</p> <p>Estudo descritivo</p> <p>Estudo observacional</p>	<p>Leonie Speksnijder; Daniëlla MJ Oom; Jeroen Van Bavel; Eric AP Steegers; Anneke B. Steensma (2019)</p> <p>Anayhan Marques Nascimento Silva, Luciano Marques dos Santos, Erika Anny Costa Cerqueira, Evanilda Souza de Santana Carvalho, Aline Silva Gomes Xavier (2018).</p> <p>Andressa Moura Alves; Rosana Porto Cirqueira. (2018).</p> <p>Juliana Bento de Lima Holanda; Erika de Sá Vieira Abuchaim; Kelly Pereira Coca; Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão. (2014)</p>	<p>Um estudo observacional prospectivo comparou mulheres que receberam episiotomia mediolateral com aquelas que não receberam.</p> <p>O estudo ocorreu entre 2012 e 2015, e incluiu mulheres após o primeiro parto vaginal espontâneo no hospital. Foram excluídos casos de parto prematuro, feto em posição não cefálica, parto instrumental, episiotomia mediana, lesão obstétrica do esfíncter anal ou cesariana secundária. Mulheres que aceitaram foram consultadas no ambulatório até 6 meses após o parto e responderam ao questionário Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, Pelvic Floor Impact Questionnaire, Urogenital Distress Inventory scale, Fecal Incontinence Severity Index, Incontinence Impact Questionnaire e Fecal Incontinence Quality of Life scale e realizaram exame detalhado do períneo, medidos o ângulo, o comprimento e a posição da cicatriz em relação à linha média da prega perineal e ultrassonografia transperineal 3D/4D.</p> <p>Informações pré-natais, intraparto e fetais foram obtidas retrospectivamente.</p>	<p>O tempo médio de investigação foram de 13 meses após o parto (variação de 6 a 33 meses). A episiotomia mediolateral foi realizada principalmente devido sofrimento fetal (36,6%), incapacidade de progressão (18,8%), períneo apertado ou curto (21,8%) ou uma combinação desses fatores (22,8%). A média do ângulo mediano da episiotomia em relação à linha média da prega perineal foi de 35 graus, com um comprimento médio de 3 cm. Entre todas as mulheres, 18% tiveram uma ruptura perineal de primeiro grau, 40% tiveram uma ruptura perineal de segundo grau, 28% tiveram uma ruptura labial e/ou vaginal, e 14% não tiveram nenhuma lesão. Lesões do músculo levantador foram identificadas em 33,3% de todos os pacientes incluídos. Não houve diferença significativa na incidência de lesão do levantador entre mulheres com e sem episiotomia mediolateral.</p> <p>Uma avulsão unilateral do músculo levantador anal foi identificada em 24,5% das mulheres, sendo mais comum no lado esquerdo. Não houve diferenças significativas na incidência de lesão entre mulheres com e sem episiotomia mediolateral. Uma duração mais longa da segunda fase do trabalho de parto aumentou o risco de avulsão do levantador do ânus. Além disso, uma</p>

			<p>Foram incluídas 449 puérperas que apresentaram dor perineal decorrente de traumas locais no período de setembro de 2013 a dezembro de 2014. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista estruturada e aplicado um formulário com questões sociodemográficas, obstétricas, perinatais e sobre a condição perineal. Para a caracterização da dor foi utilizada a terceira parte do Questionário de dor de McGill versão brasileira (Br-MPQ), que é formada por 68 palavras divididas em 4 categorias: sensorial (10 subcategorias), afetivo (5 subcategorias), avaliação (01 subcategoria) e mista (04 subcategorias).</p> <p>Cada subcategoria é formada por 2 a 6 descritores, e cada participante poderia optar por apenas um ou nenhum descritor. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde situada no sudoeste baiano, localizada no município de Vitória da Conquista – BA.</p> <p>Dezesseis mulheres participaram da pesquisa, sendo divididas de forma igual entre os grupos; as que sofreram episiotomia e as que não sofreram. foi aplicado um questionário de autoria própria para colher o perfil sociodemográfico e obstétrico, o outro questionário a ser aplicado é o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) que é um questionário simples, breve e auto administrável que pretende avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios:</p>	<p>posição anterior não occipital da cabeça fetal permaneceu um fator de risco.</p> <p>Entre as 499 puérperas que participaram do estudo, 51,9% apresentaram episiotomia e 48,1%, laceração perineal. Com episiotomia, 60,2% foram medicadas com ocitocina e 57,1% permaneceram internadas, em trabalho de parto, por até 5 horas. Das puérperas que apresentaram laceração, 60,4% usaram ocitocina e 63,8% permaneceram até 5 horas internadas no Centro Obstétrico. Quanto à caracterização da dor segundo as dimensões do Br-MPQ, a sensório-discriminativa foi a mais escolhida entre as puérperas com episiotomia e laceração, alcançando percentual entre 59,4% e 60,4% respectivamente. : A caracterização da dor perineal foi igual para ambos os traumas, sendo descrita como “que repuxa”, “chata” e “incômoda”. Mulheres que realizaram a episiotomia foram classificadas de acordo o formulário FSFI com disfunção sexual nos domínios: Excitação, Satisfação e Dor. o presente estudo mostra que houve presença dos sintomas do vaginismo em mulheres que foram submetidas à episiotomia, afetando diretamente na sua vida sexual.</p> <p>Ao comparar as mulheres com períneo íntegro, após o parto, à aquelas submetidas à episiotomia ou às que sofreram lacerações de segundo grau do períneo, revela que estas apresentaram queixas de níveis menores de libido, orgasmo, satisfação sexual e dor durante a relação sexual. a episiotomia e/ou o fórceps foram fatores associados à lubrificação insuficiente e/ou</p>
--	--	--	---	---

			<p>desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor.</p> <p>Estudo transversal com 200 puérperas com idade média de 24 anos que retomaram a vida sexual ativa. Os dados foram coletados, em local privado, por meio de entrevista e registrados em formulário contendo informações pertinentes a vida sexual das puérperas.</p> <p>Considerou-se como critério de exclusão: mulheres grávidas e/ou com alguma patologia que contraindicasse a prática sexual.</p>	<p>dispareunia persistente no pós-parto dessas mulheres. Quanto aos dados obstétricos, verificou-se que 44,5% das mulheres eram primíparas. A maioria 55,5% havia sido submetida ao parto vaginal e, destas, 33,5% se encontravam no 3º mês pós-parto, 21,5% no 4º mês, 20% no 5º e 20% no mês pós-parto, 21,5% no 4º mês, 20% no 5º e 20% no 6º mês pós-parto. O retorno às atividades sexuais aconteceu, geralmente, entre 6 e 7 semana pós-parto e, na maioria das vezes 70%, por iniciativa do parceiro.</p>
--	--	--	--	--

DISCUSSÃO

Esta revisão analisa as disfunções do assoalho pélvico associadas à episiotomia, com o objetivo de consolidar o conhecimento atual sobre o tema. Busca-se compreender os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e as principais complicações decorrentes desse procedimento, além de explorar o impacto pós-parto dessas disfunções na qualidade de vida das mulheres (PREVIATTI, 2007).

As disfunções abordadas incluem problemas no músculo levantador do ânus, no períneo e na fáscia pélvica, além de disfunções sexuais, como dispareunia e dor. Quando não tratadas, essas complicações podem evoluir para dor crônica e disfunção sexual persistente, resultando em uma diminuição significativa da qualidade de vida (SOUSA, 2003).

A episiotomia é um dos fatores que impactam a função sexual após o parto. O presente estudo revela que não há distinção significativa entre primíparas e multíparas em relação ao efeito da episiotomia, pois o trauma causado pelo procedimento pode resultar em lacerações severas. É importante ressaltar que a função sexual no pós-parto é uma questão crucial, uma vez que sofre alterações devido a modificações fisiológicas e anatômicas durante os períodos gravídico e pós-parto (BANAEI et al., 2019).

As queixas de dor perineal e dispareunia são frequentemente relatadas como problemas relevantes que impactam a atividade sexual após o parto vaginal. Apesar de a episiotomia ser amplamente utilizada para prevenir lacerações espontâneas, sua eficácia permanece controversa, e a prática profilática, com o objetivo de reduzir lacerações graves, não é sustentada por evidências robustas (GUN et al., 2016).

O estudo de Alves e Cirqueira também evidenciou o impacto da episiotomia na função sexual, identificando sintomas de vaginismo e disfunção sexual em mulheres submetidas ao procedimento. Essas mulheres relataram dificuldades com excitação, satisfação sexual e dor, destacando a influência negativa desse trauma na qualidade de vida sexual após o parto (ALVES et al., 2018).

Esses achados são corroborados por Holanda et al., que observaram que mulheres com episiotomia ou lacerações de segundo grau apresentaram queixas de diminuição da libido, dificuldade para atingir o orgasmo e menor satisfação sexual, além de uma maior frequência de dor durante a relação sexual. Além disso, a episiotomia, especialmente quando realizada em partos com uso de fórceps, foi identificada como um fator determinante para dispareunia persistente e lubrificação insuficiente no pós-parto, dificultando a retomada da vida sexual (ALVES et al., 2018; HOLANDA et al., 2014).

Um estudo descritivo comparativo com 53 puérperas indicou que as mulheres com episiotomia descreveram a dor como "incômoda" e "dolorida", enquanto as com laceração a caracterizaram como "sensível" e "incômoda" (MATHIAS, DIAS, 2015). Além disso, outro estudo mostrou que mulheres com dor decorrente de traumas perineais apresentaram quatro vezes mais dor em comparação àquelas com períneo íntegro, sem diferença significativa na intensidade da dor entre os tipos de trauma. (FRANCISCO et al., 2014).

Um estudo envolvendo 143 mulheres constatou que a episiotomia gerou queixas de dor perineal duas vezes mais frequentes do que no grupo com períneo íntegro. As participantes que sofreram lacerações de primeiro a quarto grau ou episiotomia relataram dor significativamente maior em comparação àquelas com períneo intacto, tanto um dia, cinco dias quanto sete semanas após o parto. Ademais, a dor perineal foi mais intensa em mulheres que sofreram episiotomia do que em aquelas com laceração de segundo grau, cinco dias após o parto (ANDREWS, 2008).

A análise das características da dor perineal por meio do questionário McGill entre mulheres que passaram por episiotomia e lacerações revela que a dimensão sensório-discriminativa é a mais frequentemente relatada. Esse achado é confirmado por um estudo com puérperas em pós-parto vaginal, onde a maioria apresentava traumas perineais, descrevendo a dor predominantemente como sensorial (ALMEIDA, PEREIRA, 2011). Dessa forma, tanto as mulheres com episiotomia quanto as com lacerações tendem a enfatizar as sensações físicas associadas a essa dor.

Os traumas perineais, sejam intencionais ou acidentais, rompem a integridade da pele e resultam em alterações teciduais que causam dor, ardor, vermelhidão e edema ao longo da cicatrização. Complicações, como infecções e hemorragias, também podem surgir, colocando em risco a saúde da puérpera. Em um estudo com 444 mulheres, verificou-se uma maior frequência de traumas genitais em primíparas, especialmente nos casos de partos instrumentais e com uso de analgesia epidural (BORGES, 2003). Ainda segundo Borges, os escores de dor obtidos no questionário McGill foram menores nas múltiparas. Assim, quanto maior o trauma perineal, mais elevados são os escores de dor e o uso de analgésicos entre mulheres com laceração ou episiotomia. No estudo, mais da metade das puérperas que passaram por episiotomia relataram dor em repouso, enquanto todas mencionaram dor ao se movimentar (BORGES, 2003).

A pesquisa de Speksnijd et al. e uma revisão sistemática sobre o impacto da episiotomia nas disfunções do assoalho pélvico apontam que a episiotomia mediolateral pode não prevenir

lesões graves do assoalho pélvico e que a decisão de realizá-la deve ser baseada em fatores clínicos específicos de cada parto (SPEKSNIJL et al., 2019). A análise sistemática sobre o uso da episiotomia e os distúrbios do assoalho pélvico indicou que a prática convencional pode não prevenir distúrbios graves e, em algumas situações, pode aumentar a incidência de incontinência fecal e urinária. A revisão sugere que a episiotomia deve ser realizada de forma criteriosa, e não como um procedimento padronizado (BERTOZZI et al., 2011).

Além disso, a pesquisa de Speksnijl et al. aplicou um questionário padronizado para avaliar sintomas de incontinência urinária, prolapso e disfunção sexual, encontrando que não havia diferenças significativas entre os grupos que passaram por episiotomia e aqueles que não a fizeram. Esses resultados ressaltam que a episiotomia não previne lacerações graves e não alivia disfunções pélvicas, defendendo uma abordagem individualizada na sua indicação (SPEKSNIJL et al., 2019; BERTOZZI et al., 2011).

Embora a episiotomia continue a ser uma prática comum na obstetrícia, faltam evidências sólidas que sustentem sua ampla utilização como intervenção benéfica. A prevenção desse procedimento pode ser a estratégia mais eficaz, e a fisioterapia pode desempenhar um papel importante nesse processo. Estudos indicam que a massagem perineal pode prevenir lacerações, proteger a integridade perineal e acelerar a recuperação da função após o parto, além de ter um efeito positivo no parto vaginal (REZENDE, 2021).

A pesquisa sobre os efeitos da massagem perineal realizada durante os primeiros e segundos estágios do trabalho de parto mostrou menor incidência de episiotomia entre as mulheres que receberam a massagem, indicando resultados positivos para essa abordagem terapêutica (DEMIREL et al., 2015).

Os resultados de Demirel e Golbasi reforçam as evidências de um estudo comparativo que avaliou a eficácia da automassagem versus a massagem perineal realizada por fisioterapeutas. Esse estudo demonstrou que mulheres que receberam massagem perineal profissional apresentaram quatro vezes menos chance de sofrer lacerações leves, moderadas ou graves, em comparação com aquelas que realizaram apenas automassagem. O grupo que contou com a intervenção de fisioterapeutas relatou uma menor necessidade de medicação analgésica, além de avaliar a dor como leve, enquanto o grupo de controle, sem a intervenção, relatou dor significativamente mais intensa. Esses achados ressaltam a importância da massagem perineal profissional para promover a saúde da mulher durante a gestação e o parto, reduzindo traumas perineais e contribuindo para uma experiência pós-parto menos dolorosa (DEMIREL et al., 2015; ÁLVAREZ-GONZÁLEZ et al., 2021).

Apesar das evidências sobre os riscos e benefícios do procedimento, existe uma grande limitação nos estudos que investigam a relação entre episiotomia e disfunções do assoalho pélvico. A maioria das pesquisas foca apenas no procedimento em si, sem explorar adequadamente o impacto na vida sexual das mulheres. Além disso, os estudos existentes não comparam a atividade sexual antes e após o parto com episiotomia, o que impede uma compreensão mais aprofundada dos efeitos do procedimento. Assim, é evidente que mais pesquisas são necessárias nessa área. A demanda social por uma melhor compreensão é significativa, pois os efeitos da episiotomia reverberam em vários aspectos da vida das mulheres — biológicos, psicológicos e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados indicam que a episiotomia aumenta o risco de disfunções do assoalho pélvico, afetando diretamente a recuperação pós-parto e a relação mãe-bebê, especialmente quando a cicatrização não ocorre de forma adequada. Esses fatores podem impactar de maneira profunda a qualidade de vida das mulheres, influenciando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

A pesquisa ressalta a associação entre a episiotomia e o aumento das disfunções do assoalho pélvico, evidenciando a importância da fisioterapia na prevenção e no tratamento dessas disfunções. A atuação fisioterapêutica é fundamental para a recuperação funcional do assoalho pélvico e contribui para o bem-estar geral das pacientes. Diante disso, este estudo reforça a necessidade de integrar o fisioterapeuta ao acompanhamento multiprofissional durante o período gestacional e no pós-parto, com o objetivo de promover intervenções precoces e estratégias de conscientização sobre os cuidados com o assoalho pélvico.

Se faz necessário mais pesquisas nessa área para o aprimoramento das abordagens terapêuticas, o fortalecimento da fisioterapia obstétrica e para assegurar que as mulheres tenham uma experiência de parto mais segura e satisfatória. Esses avanços trarão benefícios importantes para a saúde materna e para a promoção de uma assistência obstétrica centrada na mulher e em suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA CB, SÉ CC, PEREIRA, EG, PEREIRA, AL. **Avaliação da dor decorrente da perineorrafia no parto normal**. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2011. 3 (3): 2126-36.

ALVES, A.; CIRQUEIRA, M. **Impacto da episiotomia na função sexual no pós-parto: um estudo clínico.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [S.I.: s.n.], 2018. 40(10): 562570.

ÁLVAREZ-GONZÁLEZ, A.; MORALES, J.; MARTÍNEZ, V.; SERRANO, J. **Comparação da automassagem versus massagem perineal profissional durante o parto: resultados de um estudo controlado.** *Revista de Terapias Fisioterápicas*. [S.I.: s.n.], 2021. 19(2): 210-217.

ANDREWS, L. **A dor perineal no pós-parto: um estudo sobre as mulheres com episiotomia e laceração.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. [S.I.: s.n.], 2008. 110(3): 238243.

BANAEI, M.; ZAREI, F.; SHOKOUHI, M.; KAZEMI, M. **A episiotomia e a função sexual no pós-parto: uma análise comparativa entre primíparas e multíparas.** *Revista de Saúde da Mulher*. [S.I.: s.n.], 2019. 34(2): 123-130.

BAYDOCK SA; FLOOD MDC; SCHULZ MDJA; MACDONALD D.; DEBORAH ESAU; BSCPT; BPT SJ; HILTZ CB; **Prevalence and Risk Factors for Urinary and Fecal Incontinence Four Months After Vaginal Delivery.** *Women's Health*. [S.I.:s.n], 2009. 31 (1): 36-41.

BERTOZZI, S.; LONDERO, A. P.; FRUSCALZO, A.; DRIUL, L.; DELNERI, C.; CALCAGNO, A.; DI BENEDETTO, P.; MARCHESONI, D. **Impacto da episiotomia nos distúrbios do assoalho pélvico e sua influência no bem-estar das mulheres após o sexto mês de pós-parto: um estudo retrospectivo.** *BMC Women's Health*, v. 11, p. 12, 2011.

BORGES, B.B; SERRANO, F.; PEREIRA, F.; **Episiotomia – uso generalizado versus seletivo.** Lisboa: Acta Médica Portuguesa. [S.I.:s.n], 2003. 16: 447-454.

CARROLI G.; MIGNINI L.; **Episiotomy for vaginal birth;** The Cochrane Database of Systematic Reviews. [S.I.:s.n], 2009.

DA SOUSA LIMA, AP; SOUZA DA SILVA, J.; **A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica.** *Fisioter. Bras.* [S.I.:s.n], 2003. 4 (3): 205-210.

DEMIREL, G.; GOLBASI, Z.; SAKARYA, N. **Efeitos da massagem perineal no risco de episiotomia e dor perineal no pós-parto: um estudo clínico.** *Obstetrics & Gynecology International*. [S.I.: s.n.], 2015. 2015: 1-8.

ELHARMEEL SM, CHAUDHARY Y, TAN S, SCHEERMAYER E, HANAFY A, VAN ML.; **Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth versus no intervention.** *Cochrane Database Syst. Rev. Library*. 2015)

EJEGÅRD H.; RYDING EL; SJÖGREN B.; **Sexuality after Delivery with Episiotomy: A Long-Term Follow-Up.** *Gynecol Obstet Invest*. [S.I.:s.n], 2008. 66 (1): 1–7.

FRANCISCO, L.; NOGUEIRA, M.; LIMA, S. **Traumas perineais e dor pós-parto: uma comparação entre episiotomia e laceração.** *Journal of Obstetrics and Reproductive Medicine*. [S.I.: s.n.], 2014. 25(6): 330-337.

FORTUNATO JO; **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres.** Cadernos da Escola de Saúde. [S.I.:s.n], 2014. (2) 143-158.

FONSECA, E.; MORENO CAMARGO, AL; AQUINO CASTRO, R; FERREIRA SARTORI MR; CUNIO MACHADO FONSECA, M; RODRIGUES DE LIMA, G; BATISTA DE CASTELLO GIRÃO, MJ; **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Rev Bras Ginecol Obstet. [S.I.:s.n], 2005. 27 (5): 235-42.

GLISOI SFN; GIRELLI P; **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011. 9(6): 408-13.

GUN, A.; GÜRBÜZ, C.; YILMAZ, O.; KOC, Z. **Eficácia da episiotomia na prevenção de lacerações graves e impacto na função sexual pós-parto: uma revisão crítica.** *Journal of Obstetrics and Gynecology*. [S.I.: s.n.], 2016. 34(1): 55-63.

HAYLEN, BT; RIDDER D.; FREEMAN RM; SWIFT SE; BERGHMANS B.; LEE J.; MONGA A.; PETRI E.; RIZK DE; SAND PK; SCHAER GN; **An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction.** *Neurourology and Urodynamics*. [S.I.:s.n], 2010. 29: 4-20.

HOLANDA, R.; CUNHA, E.; ALMEIDA, C. **Efeitos da episiotomia na função sexual e qualidade de vida no pós-parto.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. [S.I.: s.n.], 2014. 14(2): 147-154.

KARACAM Z. EROGLU K.; **Effects of episiotomy on bonding and mothers health Background.** *Journal of Advanced Nursing*. [S.I.:s.n], 2003. 43 (4): 384-394

LIMA CALDANA RH; PEGORARO RF.; **Women, Madness and Care: the condition of the woman that both receives and provides care in mental health.** *Saúde Soc*. [S.I.:s.n], 2008.17 (2): 82-94.

MACARTHUR AJ, MACARTHUR C.; **Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery.** a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2004.

MATHIAS AE, PITANGUI AC, VASCONCELOS AM, SILVA SS, RODRIGUES PS, DIAS TG.; **Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato.** *Rev Dor*. 2015; 16 (4): 267-71.

MATTAR R.; AQUINO MMA; MESQUITA MRS; **A prática da episiotomia no Brasil.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [S.I.:s.n], 2007. 29: (1).

MCNEVIN MS; FASCERS MD; **Overview of Pelvic Floor Disorders.** *Surgical Clinics of North America*. [S.I.:s.n], 2010. 90 (1): 195-205.

PHILIPPINI, ACO; **Influência da episiotomia na funcionalidade do assoalho pélvico: Um estudo de revisão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. [S.I.:s.n], 2019.

PREVIATTI JF; SOUZA KV; **Episiotomia: em foco a visão das mulheres**. Rev. Bras. Enferm. [S.I.:s.n], 2007. 60 (2): 197-201.

SABOIA DM, BEZERRA KC, VASCONCELOS NETO JA, BEZERRA LRPS, ORIÁ MOB, VASCONCELOS CTM; **The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review**. Rev Bras Enferm. [S.I.:s.n], 2018. 71 (Suppl 3): 1460-8.

SANTOS, PFD; OLIVEIRA, E.; ZANETTI, MRD; ARRUDAI, RM; SARTORI, MGF; MJBC, GIRÃO CASTRO, RA; **Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [S.I.:s.n], 2009; 31: (9).

SANTOS CMC; PIMENTA CAM; NOBRE MRC; **A estratégia PICO para construção**. Rev. Latino-am Enfermagem. [S.I.:s.n], 2007. 15 (3).

SCHREINER L, DOS SANTOS TG. **Prolapso Genital**. Manual de Ginecologia. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009. 155-63

SPEKSNIJD, J.; RONCKERS, E.; HOFF, C. S.; et al. **Impacto da episiotomia nos distúrbios do assoalho pélvico e sua influência no bem-estar das mulheres após o sexto mês de pós-parto**. Journal of Obstetrics and Gynaecology, v. 39, n. 2, p. 203-210, 2019.

STANDRING, S.; **Gray's anatomia: a base anatômica da prática clínica**. Elsevier Brasil, ed. 40. 2010.

SUBRAMANIAN D.; SZWARCENSZTEIN K.; MAUSKOPF JA; SLACK MC; **Taxa, tipo e custo da cirurgia de prolapso de órgão pélvico na Alemanha, França e Inglaterra**. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. [S.I.:s.n], 2009. (144): 177-181.

REZENDE, M.; **Impactos da episiotomia na vida sexual de mulheres adultas jovens: dor perineal e dispareunia**. Paripiranga, 2021. 62f.: 17il.

RETT, M.; SIMÕES, JA; HERRMANN, V.; ANDRADE MARQUES, A.; SIANI MORAIS, S; **Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições?**. Rev Bras Ginecol Obstet. [S.I.:s.n], 2005; 27 (1):