

# INFLUENCIA DA EPISIOTOMIA NA SEXUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Rita Alexandra Dos Santos Junqueiro Rosado<sup>(1)</sup>; Maria Otilia Brites Zangão<sup>(2)</sup>



## Resumo

**Introdução:** A vida sexual pode ser afetada após o parto, alguns estudos relatam isso. A episiotomia é uma intervenção realizada durante o parto rotineiramente em muitas situações. **Objetivo:** Perceber se a episiotomia influencia a sexualidade após o parto. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando os motores de busca Ebsco, Pubmed e a biblioteca de conhecimento online b-on. A questão inicial foi: "qual a influência da episiotomia na sexualidade após o parto?". Foram obtidos 91 artigos. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise 10 artigos. Verificamos que é dada mais importância à retomada da relação e efeitos da episiotomia, seguida da experiência traumática que a episiotomia pode causar. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de estudos, podemos perceber que as informações prestadas às mulheres pelas enfermeiras, durante a gravidez e após o parto, ajudam a mulher, na retomada e vivência da sexualidade. **Descritores (DeCS):** Episiotomia; Sexualidade; Saúde Sexual; Ferimentos e Lesões; Período Pós-Parto; Dor

## Abstract

### INFLUENCE OF EPISIOTOMY ON SEXUALITY: INTEGRATIVE REVIEW

**Background:** Sexual life may be affected after delivery, some studies report this. Episiotomy is an intervention performed during childbirth routinely in many situations. **Objective:** Understand whether episiotomy influences sexuality after childbirth. **Methodology:** An integrative literature review was carried out using the EBSCO, PubMed search engines and the B-On online knowledge library. The starting question being: "What is the influence of episiotomy on sexuality after childbirth?". 91 articles were obtained. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected for analysis. We found that more importance is given to the Resumption of the Relationship and Effects of Episiotomy, followed by the Traumatic Experience that Episiotomy can cause. **Conclusion:** Despite the small number of studies, we can see that information provided to women by nurses, during pregnancy and after childbirth makes perfect sense, in the resumption and experience of sexuality. **Descriptors (DeCS):** Episiotomy; Sexuality; Sexual Health; Wounds and Injuries; Postpartum Period; Pain.

## Resumen

### INFLUENCIA DE LA EPISIOTOMÍA EN LA SEXUALIDAD: REVISIÓN INTEGRATIVA

**Antecedentes:** la vida sexual puede verse afectada después del parto, algunos estudios informan esto. La episiotomía es una intervención realizada durante el parto de forma rutinaria en muchas situaciones. **Objetivo:** Entender si la episiotomía influye en la sexualidad después del parto. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando los motores de búsqueda EBSCO, PubMed y la biblioteca de conocimiento en línea B-On. La pregunta inicial es: "¿Cuál es la influencia de la episiotomía en la sexualidad después del parto?". Se obtuvieron 91 artículos. **Resultados:** Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 artículos para su análisis. Descubrimos que se le da más importancia a la reanudación de la relación y los efectos de la episiotomía, seguida de la experiencia traumática que puede causar la episiotomía. **Conclusión:** a pesar del pequeño número de estudios, podemos ver que la información proporcionada a las mujeres por las enfermeras, durante el embarazo y después del parto, tiene mucho sentido, en la reanudación y la experiencia de la sexualidad. **Descritores (DeCS):** Episiotomía; Sexualidad; Salud Sexual; Heridas y Traumatismos; Período Posparto; Dolor.

Submetido em junho 2021. Aceite para publicação em julho 2021

<sup>(1)</sup>Enfermeira, Mestre de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Serviço de Obstetria, Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Portugal.

<sup>(2)</sup> Professora Doutora em Enfermagem, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Portugal. otilliaz@uevora.pt

## INTRODUÇÃO

A sexualidade “é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (WHO, 2017). Desta forma podemos encarar a sexualidade como uma parte integrante do ser humano, ao longo do seu ciclo vital.

É amplamente conhecido que a gravidez, parto, puerpério e o período que se segue têm impacto significativo na vida da mulher na sua vertente física, psicológica e social. Sendo a sexualidade, por vezes, alterada nesta transição para a parentalidade, torna-se relevante tentar perceber os motivos que comprometem a mesma. No entanto na sociedade em geral, o tema sexualidade é considerado um assunto proibido e por muitos considerado despropositado, ou seja, não lhe dão a importância devida, pois relacionam sempre com sexo e não como forma de influenciar a saúde e bem-estar psíquico da mulher. Também os profissionais e saúde negligenciam os aspetos sexuais durante a gravidez e o pós-parto, apesar da sua complexidade e importância na vida da mulher/casal.

A mulher sofre modificações físicas após o parto e, por conseguinte, alterações na sua imagem corporal e autoconceito podendo afetar a sexualidade, tendo impacto na vida do casal. Não há um momento definido como ideal para o regresso atividade sexual, e a recomendação é de que, após duas semanas de puerpério normal com adequada cicatrização e desejo da mulher, elas podem reiniciar a sua atividade (Freitas, Martins-Costa, Ramos, Magalhães, 2011), no entanto, as mulheres podem apresentar-se relutantes em retomar a atividade sexual, por medo e dor. Cerca de 80% das púerperas reiniciam a sua atividade sexual em cerca de 6 semanas depois do parto (Zugaib, 2016).

Nas últimas décadas, tem-se notado a influência do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde, resultando na medicalização de alguns processos fisiológicos, tais como a gravidez e parto, visando garantir uma maior qualidade e segurança para a grávida, parturiente e recém-nascido. Também a função sexual feminina após o parto tem sido alvo de investigações, quer relacionada com o tipo de parto, quer relacionada com eventos obstétricos, nomeadamente a presença ou não de episiotomia.

Assim torna-se pertinente debruçar sobre a influência da episiotomia na sexualidade da mulher, sendo esta um ato cirúrgico, muitas vezes realizado durante o parto. A episiotomia consiste numa “incisão cirúrgica da vagina e do períneo realizada por uma parteira qualificada para aumentar a abertura vaginal” (Jiang, Qian, Carroli, Garner, 2017), quando se prevê uma provável rutura do períneo ou para uma apresentação pélvica, ou para diminuir a duração do segundo estágio do trabalho de parto em casos de sofrimento fetal (Wright, Nassar, Visser, Ramasauskaitė, Theron, 2021). Contudo, há evidências satisfatórias de que evitar a episiotomia de rotina diminui significativamente o trauma perineal. sem diferença em relação à dor e ao risco de trauma vaginal perineal grave (Zugaib, 2016). Assim, torna-se essencial modificar comportamentos e capacitar os profissionais de saúde para a realização de partos sem episiotomia, abandonando assim a prática da episiotomia por rotina (OE, 2021).

Também a World Health Organization (WHO), nos diz que até ao presente momento não há evidência que corrobore a necessidade de realizar episiotomia em nenhuma situação (WHO, 2018). Para a International Confederation of Midwives (ICM) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) deve promover um trabalho de parto e parto fisiológicos, prevenindo intervenções rotineiras desnecessárias como a episiotomia através de técnicas como liberdade de

movimentos durante o trabalho de parto, mudança de posição de nascimento, avaliação das características dos tecidos das mulheres e o treino da força na mulher para controle no período expulsivo, promovendo a integridade perineal (ICM, 2021).

Sendo que o EEESMO desempenha um papel fundamental no aconselhamento e esclarecimento de dúvidas e angústias resultantes de alterações da resposta sexual feminina, é premente a necessidade de estar atualizado na área da sexualidade humana e incluir esta temática na preparação da alta hospitalar e cuidados de saúde primários. Posto isto, esta revisão tem como objetivo: Perceber se a episiotomia influencia a sexualidade após o parto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para responder á questão de investigação “Qual a influência da episiotomia na sexualidade após o parto?”, realizámos uma revisão integrativa da literatura, seguindo a estrutura de Cronin, Ryan e Coughlan (2008), a qual inclui quatro etapas, a seleção do assunto para a revisão, pesquisa na literatura, recolha de publicações de acordo com os critérios de inclusão definidos e finalmente a descrição e discussão dos resultados.

Foram definidos como critérios de inclusão: 1) artigos publicados entre 2013 e 2019; 2) nos idiomas inglês e português; 3) estarem disponíveis na íntegra de acesso aberto; 4) abranger como temática principal a influência da episiotomia na sexualidade. A pesquisa em bases de dados foi realizada pelas duas autoras em dezembro de 2019, de forma a validar a informação recolhida. Como critérios de exclusão protocolos, ebooks ou documentos de consenso.

Recorreu-se aos motores de busca EBSCO, PubMed e na biblioteca do conhecimento online B-On. Foram utilizados os descritores episiotomy, sexuality e sexual function e o operador booleano AND. As equações de pesquisa foram: episiotomia AND sexuality, episiotomy AND sexual function.

No fluxograma apresentado na Figura 1, apresentamos todo o processo de seleção dos artigos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, todo o processo foi verificado pelo par de autores, verificando-se acordo nos resultados obtidos. Os documentos encontrados foram classificados quanto ao rigor metodológico e ao nível de evidência ou grau de recomendação de acordo com os critérios estabelecidos pelo Instituto Joanna Briggs Institute (2020).

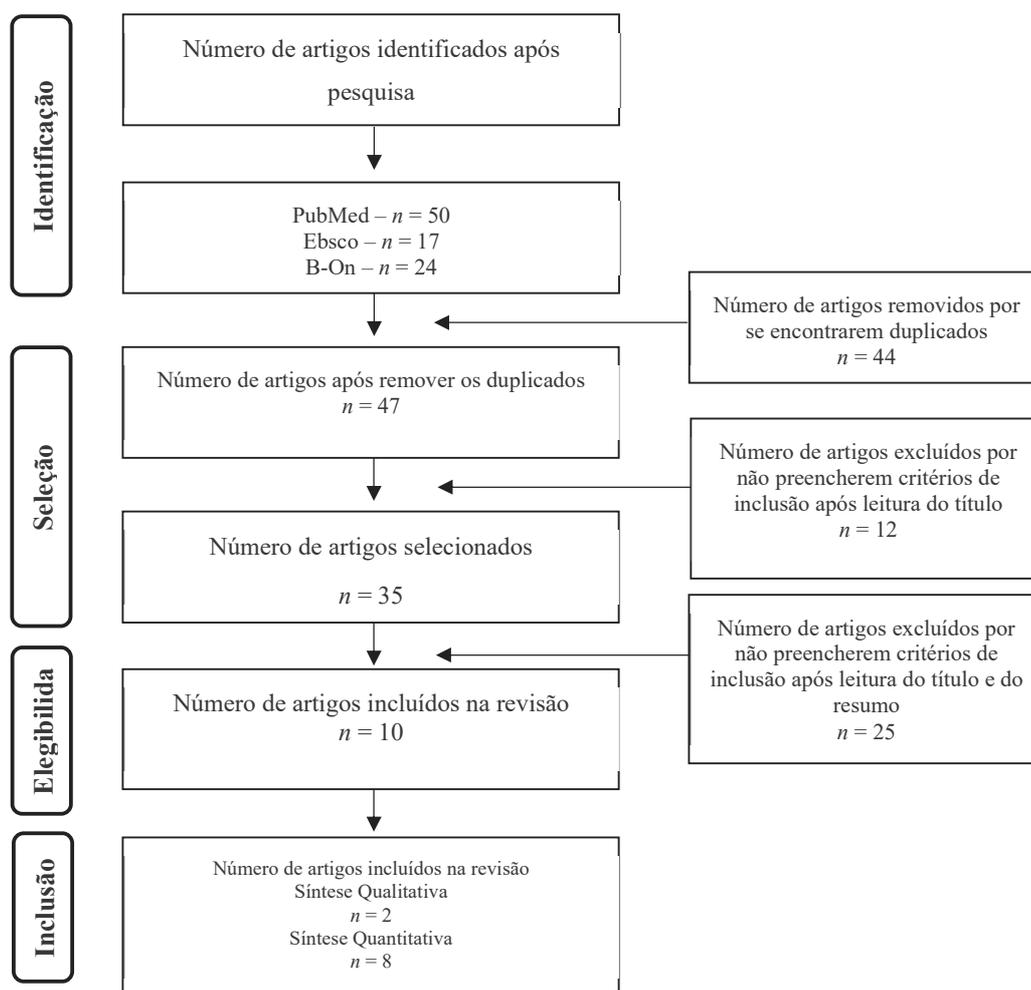


Figura 1 – Fluxograma da pesquisa

## RESULTADOS

A organização e análise dos artigos será apresentada na tabela 1, de forma a sistematizar a informação pertinente recolhida em cada um dos artigos incluídos na revisão.

Tabela 1 - Síntese dos artigos da revisão integrativa da literatura

Artigo	Objetivo	Participantes	Métodos	Resultados / Conclusões
Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study (Lurie, Aizenberg, Sulema, Boaz, Kovo, Golan, Sadan, 2013)	Para avaliar o comportamento sexual longitudinalmente no período pós-parto através do tipo de entrega.	Foram definidos cinco grupos: mulheres no parto vaginal sem episiotomia (n = 16), mulheres que foram submetidas a episiotomia (n = 14), mulheres com parto instrumentado (n = 16), mulheres que foram submetidas a cesariana (n = 19).	Estudo prospectivo de bordados quantitativos realizados às 6, 12 e 24 semanas após a entrega, utilizando o questionário FSFI.	Os diferentes tipos de parto não mostraram diferenças relevantes nas pontuações da função sexual às 6, 12 ou 24 semanas após o parto, bem como no recomeço da atividade sexual após o parto. Especificamente, a cesariana eletiva não foi associada a um efeito protetor na função sexual após o parto. No entanto, o estudo descobriu que as mulheres que entregavam vaginalmente sem episiotomia retomaram a atividade sexual mais rapidamente do que os outros grupos de mulheres.
The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013)	Compare o período de gravidez com o período pós-parto e infera se a presença de uma episiotomia interfere com a experiência sexual feminina após o parto.	Amostra de conveniência não probabilística com 108 mulheres grávidas e 93 mulheres do pós-parto.	Estudo exploratório e descritivo com uma abordagem quantitativa, utilizando o questionário FSFI.	Ao comparar mulheres grávidas com mulheres no período pós-parto, as mulheres submetidas à episiotomia mostraram níveis mais elevados de satisfação sexual e níveis mais baixos de desejo sexual, excitação e lubrificação vaginal após o parto. No que diz respeito ao orgasmo, tiveram notas mais altas no período pós-parto. Foram encontradas diferenças significativas em relação aos níveis de dor, uma vez que as mulheres com episiotomia tinham uma intensidade significativamente maior de dor durante a relação sexual após o parto do que durante a gravidez.
Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nuliparous females (Boran, Cengiz, Erman, Erkaya, 2013)	Para avaliar o impacto da episiotomia no desenvolvimento da dispareunia e da incontinência anal no período pós-parto	Amostra total de 200 mulheres: mulheres em parto vaginal que foram submetidas a episiotomia (n = 100) e mulheres que foram submetidas a cesariana (n = 100).	Estudo prospectivo com uma abordagem quantitativa utilizando um questionário que avalie o grau e a gravidade da incontinência anal e da dispareunia.	A episiotomia pode causar dispareunia, uma condição que pode afetar negativamente a vida sexual das mulheres. Portanto, não é recomendada a utilização de episiotomia de rotina.
Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth?	Investigando temporalmente e o reinício do sexo vaginal e avaliando a associação entre o tipo de parto,	Amostra total de 1.507 nulas mulheres recrutadas no início da gravidez (≤24 semanas).	Estudo prospectivo com uma abordagem quantitativa, utilizando um questionário a	A atividade sexual foi retomada mais cedo do que o sexo vaginal, com 53% a retomar a atividade sexual às 6 semanas após o parto e 41% a retomar o sexo vaginal. As 8 semanas, 65% das mulheres tentaram sexo vaginal, aumentando para 78% às 12 semanas e 94% aos 6 meses. Em

(McDonald, Brown, 2013)	trauma perineal e outros fatores obstétricos e sociais.		3, 6 e 12 meses após a entrega.	comparação com as mulheres que tiveram um parto vaginal espontâneo com períneo intacto, as mulheres que tiveram um parto vaginal espontâneo com episiotomia ou lesão perineal suturada eram mais propensas a atrasar o sexo vaginal até 6 semanas após o parto. Da mesma forma, as mulheres que tinham um parto vaginal instrumentado ou tinham uma cesariana eram mais propensas a adiar o recomeço da atividade sexual. A maioria das mulheres primíparas não retomou o sexo vaginal até 6 semanas após o parto. As mulheres que têm uma parto vaginal instrumentada, cesariana, laceração perineal ou episiotomia parecem demorar mais tempo.
Female sexual function following different degrees of perineal tears (Ahmed, Kishk, Farhan, Khamees, 2016)	Para avaliar o efeito de diferentes graus de laceração perineal, realizados durante o parto, sobre a função sexual feminina.	Amostra de 156 mulheres, das quais 56 com lacerações perineais de grau III e IV (grupo de estudo) e 100 mulheres com episiotomia ou lacerações perineais de grau I e II (grupo de controlo).	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa utilizando o questionário FSFI a 6 e 12 meses após a entrega.	A média total das pontuações do FSFI foi diferente em ambos os grupos aos 6 meses após a entrega, sendo menor no grupo de estudo. Aos 12 meses, a função sexual manteve-se significativamente diferente, sendo menor no grupo de estudo. Este grupo tem baixas pontuações nos domínios do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e maior dor, 12 meses após o parto.
Episiotomy and women's sexual function 2-5 years after childbirth: A study from the Czech Republic (Kramná, Vrublová, 2016)	Estabeleça o efeito da episiotomia na função sexual feminina, 2-5 anos após o parto vaginal.	Numa amostra de 211 mulheres, foram comparados 4 grupos: mulheres com períneo intacto, mulheres com laceração de grau I, mulheres com laceração de grau II e mulheres com lacerações de grau III e IV.	Estudo quantitativo transversal, utilizando o questionário FSFI.	Nos domínios da excitação e do orgasmo, as mulheres com lacerações de grau II mostraram notas mais baixas. Estas mulheres tinham uma pontuação total mais baixa em relação às que tinham lacerações perineais de primeiro grau e mulheres que foram submetidas a episiotomia. O grupo de mulheres primíparas não revelou diferenças significativas nos diferentes domínios e na pontuação total do FSFI, independentemente do tipo de trauma perineal.
Long- and short-term complications of episiotomy (Gün, Dogan, Özdamar, 2016)	Realize uma meta-análise e revisão da literatura sobre as complicações da episiotomia a curto e a longo prazo.	Atuais meta-análises e revisões que avaliaram os estudos na literatura.	Revisão literária	Estudos disponíveis na literatura mostraram que a episiotomia não diminui as taxas de dor perineal e disfunção sexual e a episiotomia rotineira não impede complicações ao nível do pavimento pélvico. O uso da episiotomia deve ser restritivo e não rotineiro. Parece haver uma relação linear entre o grau de laceração perineal e a dispareunia pós-parto. Ainda não é claro se a episiotomia

				tem um impacto na disfunção sexual a longo prazo.
Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study (Juárez, Ayuso, Pereda, Forjaz, Barrechegure, Díaz ... Mestre, 2018)	Para avaliar a associação entre o tipo de parto e o reinício da atividade sexual, o declínio auto-declarado nas relações sexuais e a dispáreunia nas mulheres na sexta semana e no sexto mês pós-parto	Os participantes eram 552 mulheres saudáveis com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos. As entrevistas foram realizadas no hospital e por telefone na 6ª semana e 6 meses após o parto.	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa, utilizando uma entrevista telefónica às 6 semanas e 6 meses após a entrega.	Na sexta semana pós-parto, os pinças assistidos, a presença de episiotomia ou lesão perineal e mulheres com um nível socioeconómico mais elevado, foram associadas a um risco acrescido de atrasar o reinício das relações sexuais. No sexto mês após o parto, a probabilidade de um declínio nas relações sexuais foi maior entre as mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto e um maior número de mulheres que amamentaram reportaram um declínio na atividade sexual e a presença de dispáreunia. Além disso, no sexto mês pós-parto, as mulheres que relataram recorrer aos serviços de emergência devido a um problema de saúde estavam em maior risco de não terem retomado as relações sexuais e de terem dispáreunia.
The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanogl, Verit, Yucel, 2018)	Avaliar o impacto do tipo de entrega na função sexual feminina.	Amostra com 452 mulheres nullíparas, comparando a sua função sexual antes e depois do parto. As mulheres foram divididas em dois grupos: mulheres em parto vaginal que foram submetidas a episiotomia medio-lateral e mulheres que foram submetidas a cesariana.	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa, utilizando o questionário FSFI.	As pontuações de desejo, excitação, lubrificação, satisfação e dor diminuíram em 3 e 6 meses após o parto em ambos os grupos, em comparação com o período pré-natal. As pontuações de desejo, excitação, lubrificação, satisfação e dor diminuíram significativamente aos 3 meses pós-parto no grupo de parto vaginal. Neste grupo, o desejo, excitação e pontuação da dor mantiveram-se reduzidos no 6º mês em comparação com as pontuações iniciais. Nenhuma das pontuações nos domínios FSFI difere após o 6º mês do pós-parto, quando comparada com as pontuações relacionadas com a pré-entrega. Em comparação com a cesariana, as entregas vaginais com grupo de episiotomia tinham menor satisfação e níveis mais altos de dor aos 3 meses após o parto. Nenhum dos domínios FSFI difere no 6º, 12º ou 24º mês entre os grupos. Este estudo revelou que a cesariana não demonstra resultados na preservação da função sexual normal, em relação ao parto vaginal usando episiotomia.
Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey (Khajehei, Doherty, 2019)	Explore a experiência pessoal das mulheres	Amostra de 273 mulheres, recolha de dados	Estudo qualitativo realizado online.	As mudanças na saúde mental têm tido um impacto positivo e negativo na função sexual feminina. As mulheres experimentam muitas mudanças na sua função sexual durante e após a gravidez. Os profissionais de saúde devem ter uma abordagem integrada para melhorar a função sexual e o bem-estar das mulheres.

Após a leitura integral dos artigos, procedemos a análise dos resultados e conclusões dos estudos com o apoio do Software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, de forma a uma organização independente dos autores, deixando assim interferência na organização das temáticas, a utilização do software ajuda á codificação mantendo a seriedade e conhecimento, sem deixar que seja o investigador a conduzir todo o processo de análise e interpretação dos resultados (Souza, Wall, Thuler, Lowen, Peres, 2018). Neste sentido organizámos o texto dos artigos de acordo com o protocolo do software, o corpus analisado foi constituído por 10 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), cada artigo é considerado uma UCI. Cada UCI iniciou-se com uma linha de comando definida: \*\*\*\* \*artigo\_01. Os artigos analisados originaram

590 Unidades de Contexto Elementares (UCE), destas o software classificou 786 segmentos de texto com um aproveitamento de riqueza de vocabulário de 55,17%, de onde emergiram 3 classes por Classificação Hierárquica Descendente (Figura 2), as quais nomeamos por temática 1, temática 2 e temática 3 e respetivo tema.

Na visualização da figura 2, constatamos que se formou primariamente a Temática 1 – Experiência Traumática (classe 1), na segunda divisão originou-se a Temática 2 – Retomar da relação (classe 2) e a Temática 3 - Efeitos da Episiotomia (classe 3), sendo que estas duas temáticas se encontram mais próximas entre si do que a temática 1. Verificamos também que a temática 2 apresenta 35,9% de UCE, sendo a mais importante, seguindo-se a temática 1 com 35,1% UCE e finalmente a temática 3 com 29% das UCE.

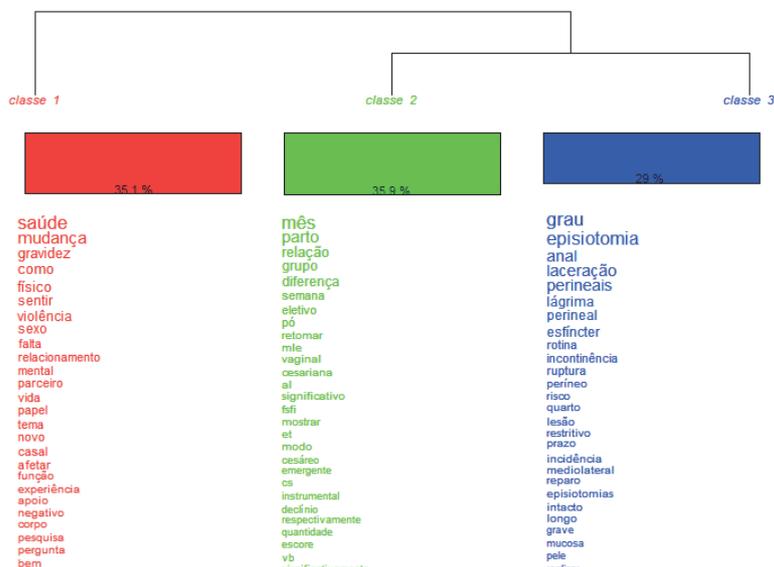


Figura 2 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

## Discussão

Os artigos selecionados remetem-se à temática pretendida, de uma forma mais direcionada para o tema em estudo, referindo o impacto que os traumas perineais podem ter na sexualidade feminina. Verificamos pela CHD que as temáticas 2 e 3 estão mais próximas e de alguma forma interligadas, ou seja, apuramos que é dada mais importância ao Retomar da Relação e Efeitos da Episiotomia, seguida da Experiência Traumática que a Episiotomia pode causar.

### Temática 1 – Experiência Traumática

O retomar do sexo após o parto é uma das preocupações das mulheres, pois tem medo e receio, tudo isto varia de acordo com o tipo de parto, presença de episiotomia e algumas variáveis sociodemográficas (McDonald, Brown, 2013), nomeadamente a idade materna. A diminuição do desejo sexual também é associada à fadiga e privação do sono decorrentes do desempenho do novo papel de mãe, demonstrado no estudo qualitativo sobre as experiências das mulheres relativamente à função sexual após o parto, em que os temas que emergiram foram: mudanças na saúde mental; violência obstétrica, que inclui a falta de suporte por parte dos cuidadores, violação de privacidade, parto instrumentado e episiotomia; questões do relacionamento, incluindo falta de apoio por parte do companheiro, falta de intimidade e violência doméstica; alterações físicas, nomeadamente traumatismos do parto e imagem corporal negativa; conflito de papéis, incluindo incompatibilidade de papéis, amamentação e privação do sono (Khajehei, Doherty, 2019). Contudo, este estudo demonstrou que algumas mulheres apresentaram experiências negativas na sua sexualidade após o parto, enquanto que outras não referiram alterações e outras, ainda, relataram que a sua vida sexual melhorou após o nascimento de seu filho. Isto indica que a gravidez e o nascimento do bebé não representam necessariamente uma experiência negativa. Assim, a sexualidade deve ser uma

temática abordada ainda durante a gravidez, relativamente aos receios após o parto e às transformações que ocorrem no pós-parto, de forma a potenciar uma vida sexual satisfatória (Khajehei, Doherty, 2019).

### Temática 2 – Retomar da relação

Em relação ao reinício da atividade sexual após o parto, a presença de episiotomia parece ser um fator preponderante, tornando-se mais significativo em combinação com parto distócico por fórceps, constatando que estas mulheres têm mais probabilidade de adiar a relação sexual. Assim, a primeira opção em caso de necessidade de realizar parto instrumentado será o uso de ventosa (Juárez, Ayuso, Pereda, Forjaz, Barrechegure, Díaz ...Mestre, 2018). Igualmente, outro estudo demonstrou que a atividade sexual foi reiniciada mais cedo que o sexo vaginal às 6 semanas após o parto e por volta das 8 semanas já a maioria das mulheres havia realizado sexo vaginal (McDonald, Brown, 2013).

A relação entre o sexo vaginal e o tipo de parto foram igualmente analisados, sendo que comparando mulheres de parto vaginal com períneo intacto com mulheres submetidas a episiotomia, estas últimas têm menor tendência a reiniciar sexo vaginal às 6 semanas após o parto. As mulheres submetidas, a cesariana, seguem a mesma tendência, adiando o sexo vaginal (McDonald, Brown, 2013). Este facto é corroborado por outros autores que referem que a cesariana eletiva não apresenta efeito protetor da função sexual após o parto, revelando que mulheres que tiveram parto vaginal sem episiotomia retomaram mais rapidamente a relação sexual do que mulheres de parto vaginal com episiotomia, partos instrumentados ou partos por cesariana. Comparando os diferentes tipos de parto e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), parece não haver diferenças significativas no score total FSFI às 6, 12 ou 24 semanas pós-parto (Lurie, Aizanberg, Sulema, Boaz, Kovo, Golan, Sadan, 2013).

Outros estudos demonstram que a cesariana não é sinónimo de preservação da função sexual normal, quando comparado com parto vaginal com episiotomia médio-lateral, considerando que independentemente do tipo de parto a função sexual aos 6 meses de pós-parto é semelhante ao período pré-gravídico. Contudo demonstram que aos 3 e 6 meses de pós-parto vaginal com episiotomia, os scores dos domínios do FSFI, nomeadamente o desejo, a excitação, lubrificação, satisfação e dor estão significativamente diminuídos. Já no parto por cesariana os scores de desejo, lubrificação, satisfação e dor foram baixos aos 3 meses, mantendo-se diminuídos, aos 6 meses, os domínios do desejo e lubrificação (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanoglu, Verit, Yucel, 2018).

O mesmo estudo aponta em média 5/6 semanas para retomar o sexo vaginal, quer para mulheres de parto vaginal com episiotomia, quer para mulheres com parto por cesariana, sendo mais frequente no parto vaginal com episiotomia adiar o reinício da atividade sexual, face ao parto por cesariana. Praticamente todas as mulheres retomaram sexo vaginal até aos 6 meses pós-parto. A função sexual aos 12 e 24 meses foi semelhante em ambos os grupos (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanoglu, Verit, Yucel, 2018).

### Temática 3 - Efeitos da Episiotomia

A episiotomia é um procedimento efetuado na prática clínica sem evidência científica que fundamente o seu benefício. A sua realização é alicerçada pela prevenção de lacerações perineais graves, melhor manutenção da função sexual após o parto, redução da incidência de incontinência urinária e fecal e pela proteção do recém-nascido. No entanto, para muitos autores o seu uso rotineiro é desaconselhado e deve ser abolido, sendo recomendada uma filosofia mais seletiva/restritiva (WHO, 2018). Até ao momento presente não há evidência que corrobore a necessidade de realização de episiotomia na prática diária e as taxas aceitáveis de sua realização são difíceis de determinar. O papel

da episiotomia em emergência obstétrica, como sofrimento fetal com partos vaginais distócicos permanece difícil de estabelecer (WHO, 2018).

As consequências da episiotomia a curto prazo enumeradas por alguns autores são: lacerações perineais, hemorragia e aumento da perda sanguínea, edema no local da ferida, infeção no local da ferida, compromisso do esfíncter anal e da mucosa retal, lesão uretral, lesão da bexiga, formação de hematoma, dor e deiscência da sutura (Gün, Dogan, Özdamar, 2016). A longo prazo a revisão da literatura remete-se para infeções crónicas, disfunção anorretal, incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos, disfunção sexual e dor. Contudo, a informação sobre os riscos que o uso de episiotomia, poderão implicar na saúde da mulher a longo prazo, permanecem incertos, nomeadamente em termos do relaxamento do pavimento pélvico, prolapso dos órgãos pélvicos, incontinência urinária e dispareunia (Gün, Dogan, Özdamar, 2016).

Vários autores apontam a relação da presença de episiotomia com maior intensidade de dor durante a relação sexual (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013). Em contrapartida, outros autores relacionam a dispareunia e a diminuição da atividade sexual à amamentação, reduzindo a lubrificação vaginal e diminuição do desejo sexual (McDonald, Brown, 2013). Diversos autores corroboram estes resultados referindo a relação entre a amamentação e a diminuição da lubrificação vaginal, dispareunia e diminuição da libido, devido à reação da hiperprolactinemia, originando a diminuição de estrogénio, progesterona e androgénios (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013).

Também há falta de informação relativa ao uso da episiotomia reduzir a incidência de lacerações obstétricas graves. O seu uso restritivo em detrimento do seu uso rotineiro é realçado por vários autores. No entanto, a episiotomia mantém-se recomendada em caso de sofrimento fetal, partos vaginais

instrumentados e distocia de ombros (Boran, Cengiz, Erman, Erkaya, 2013).

Em contrapartida alguns autores referem que aos 6 e 12 meses após o parto a função sexual é significativamente inferior em mulheres de parto vaginal com lacerações de grau III e IV, relativamente a mulheres submetidas a episiotomia ou com lacerações de grau I e II (Ahmed W, Kishk E, Farhan R, Khamees, 2016).

Outro estudo demonstrou que mulheres com lacerações de grau II revelaram menores scores nos domínios da excitação, orgasmo e score total FSFI comparativamente a mulheres com lacerações de grau I e/ou submetidas a episiotomia, contudo não revelou uma diferença significativa na função sexual quer em mulheres de períneo intacto, lacerações de grau I e II ou com episiotomia, contrariando a associação da episiotomia com disfunção sexual (Kramná, Vrublová, 2016).

### Considerações Finais

A revisão efetuada permitiu identificar a influencia que a presença de episiotomia pode ter na sexualidade da mulher após o parto. Como morbidade, a longo prazo, aos 6 meses ou mais após o parto, evidências de baixa certeza sugerem que pode haver pouco ou nenhum efeito de episiotomia seletiva na sexualidade, pois além da episiotomia, outras variáveis são de considerar, nomeadamente o tipo de parto, a idade da mulher e também a informação que a mulher recebeu durante a gravidez e na preparação para a alta.

Quando a episiotomia é indicada, as mulheres gostariam de receber informações relevantes sobre a mesma e para que esta seja realizada por profissionais de saúde tecnicamente competentes e sensíveis às suas necessidades. As mulheres poderão estar mal preparadas para a dor associada ao procedimento ou às potenciais consequências a curto e longo prazo como desconforto perineal, dificuldade em realizar atividades quotidianas normais, deformidades estéticas e efeito na vida sexual.

Não existe consenso entre os autores no que concerne às repercussões da episiotomia relativamente à função sexual feminina. Embora vários estudos descrevam a associação entre a dispareunia e as lesões no períneo, nomeadamente devido à episiotomia, vários autores acrescentam que três meses depois esta diferença não é significativa. Contudo vários estudos referem que 6 meses após o parto, o maior fator de risco associado à dispareunia, é a amamentação. Apesar de estarem relatados elevados níveis de problemas sexuais após o parto, a sua relação com o tipo de parto e a presença de episiotomia, permanece inconclusiva.

Por esse motivo, cabe ao profissional de saúde, nomeadamente, ao EEESMO, a tomada de decisão deste ato (episiotomia) e o uso de técnicas, nomeadamente o tipo de sutura, e procedimentos que minimizem o impacto da mesma, priorizando o desenvolvimento de competências técnico-científicas de forma a atuar conforme as boas práticas e no momento adequado.

O EEESMO deve apoiar, esclarecer e desmitificar alguns receios e angústias vivenciadas pelas mulheres relativamente ao período que se segue após o nascimento dos seus filhos. As mulheres/ casais devem ser informados sobre os fatores que podem interferir na sua vida sexual durante esta fase com o objetivo de prepará-los para tais alterações, de forma a vivenciar a sexualidade de forma positiva.

Declaração de conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Declaração de suporte financeiro

Não há financiamento.

### Referências Bibliográficas

Ahmed W, Kishk E, Farhan R, Khamees R. - Female sexual function following different degrees of perineal tears. *Int Urogynecol J.* 2016; 28: 917-921. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-016-3210-6>

Boran SU, Cengiz H, Erman O, Erkaya

S. - Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *Eurasian Journal of Medicine*. 2013; 45: 176-180. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261430/>

Cronin P, Ryan F, Coughlan M. - Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2008; 17(1): 38-43. Retirado de: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JÁ - Rotinas em Obstetrícia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed 2011

Gün I, Dogan B, Özdamar Ö. - Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016; 13: 144-148. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558305/>

International Confederation of Midwives [ICM] - Essencial Competences for Midwifery Practice. Data da citação: 22 de março de 2021. Disponível: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies\\_english\\_final\\_jan-2019-update\\_final-web\\_v1.0.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf)

Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. - Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.

Joanna Briggs Institute - Critical Appraisal Tools. Data da citação: 20 de novembro de 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Juárez J, Ayuso D, Pereda B, Forjaz M, Barrecheguren C, Díaz S. ... Mestre R. Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study. *John Wiley & Sons Ltd*. 2018; 74: 637-650. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13468>

Kahramanogl I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit F, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2018; 295: 907-916. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4299-7>

Khajehei M, Doherty M. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*. 2019; 26(5): 318-328. Retirado de: [https://www.researchgate.net/publication/324905093\\_Women's\\_experience\\_of\\_their\\_sexual\\_function\\_during\\_pregnancy\\_and\\_after\\_childbirth\\_A\\_qualitative\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/324905093_Women's_experience_of_their_sexual_function_during_pregnancy_and_after_childbirth_A_qualitative_survey)

Kramná P, Vrublová Y. - Episiotomy and women's sexual function 2-5 years after childbirth: A study from the Czech Republic. *British Journal of Midwifery*. 2016; 24(12): 870-876. Retirado de: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/bjom/24/12>

Leal I, Lourenço S, Oliveira RV, Carvalheira A, Maroco J. The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy. *Psychology, Community & Health*. 2013; 2(3): 307-316. Retirado de: <https://pch.psychopen.eu/article/view/58/html>

Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. - Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013; 288: 785-792. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-013-2846-4#citeas>

McDonald E, Brown S. - Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? *BJOG*. 2013; 120: 823-830. Retirado de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.12166>

Ordem dos Enfermeiros [OE] - Projeto Maternidade com Qualidade. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software

IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018; 52, e03353. Epub October 04, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

World Health Organization [WHO] - Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience; 2018. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=B20FF0635300EFB06541D88B8C888995?sequence=1>

World Health Organization [WHO] - Sexual Health. Genebra: WHO; 2017. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/en/)

Wright A, Nassar AH, Visser G, Ramasauskaite D, Theron G. - Artigo de boas práticas clínicas da FIGO: gestão da segunda fase do parto. Int. J. Gynecol. Obstet. 2021; 152: 172-181. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13552>

Zugaib M. Obstetrícia. 3ª ed. Barueri, SP: Manole; 2016.