



Estratégias para reduzir a dor pós-episiotomia: uma revisão de literatura.

Luísa Ribeiro ¹, Milena Spinelli ¹, Paulo Vitor Siqueira ¹, Helena Carneiro ¹, Emilia Rodrigues ¹, Flavia Galvão ¹, Marcela Marques ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3204-3222>

Artigo recebido em 28 de Julho e publicado em 18 de Setembro

Revisão Integrativa

RESUMO

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na região perineal com o propósito de ampliar o lúmen do introito vaginal durante a fase expulsiva do parto. Apesar de a episiotomia de rotina não ser mais recomendada, muitas mulheres são submetidas a esse procedimento, apresentando a dor perineal como consequência a curto e longo prazos. A dor pós-episiotomia afeta diretamente a qualidade de vida da mulher no pós-parto. O objetivo desta revisão é elencar as principais medidas, farmacológicas e alternativas, que demonstraram efetividade no alívio da dor pós-episiotomia. Foi realizada uma busca por trabalhos prévios nas plataformas National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e um total de 16 artigos científicos foram selecionados após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Através dos estudos analisados, foi observado que o uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) e da crioterapia foram os mais frequentemente associados com o alívio da dor, sendo citados em três artigos. O uso de infiltração local com lidocaína foi citado em dois trabalhos, e as demais intervenções, como o uso de creme tópico de lidocaína-prilocaina, infiltração local com ropivacaína, uso de paracetamol 1000mg por via intravenosa, entre outras, foram mencionadas em apenas um artigo cada. Devido à falta de protocolos no manejo pós-episiotomia, o desconforto pélvico representa uma situação que afeta milhões de mulheres em todo o mundo a cada ano. Dessa forma, considerando a gravidade das repercussões negativas, médicos devem ter um conhecimento preciso sobre a abordagem adequada, visando o controle da dor de mulheres que sofreram essa laceração perineal.

Palavras-chave: Episiotomia; Dor; Alívio; Pós-parto; Laceração

Strategies to reduce post-episiotomy pain: a literature review.

ABSTRACT

Episiotomy is a surgical incision performed in the perineal region with the purpose of expanding the lumen of the vaginal introitus during the expulsive phase of labor. Although routine episiotomy is no longer recommended, many women undergo this procedure, experiencing perineal pain as a short- and long-term consequence. Post-episiotomy pain directly affects a woman's quality of life postpartum. The objective of this review is to list the main pharmacological and alternative measures that have demonstrated effectiveness in relieving post-episiotomy pain. A search for previous works was carried out on the National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect and Virtual Health Library (VHL) platforms and a total of 16 scientific articles were selected after applying inclusion and exclusion criteria. Through the studies analyzed, it was observed that the use of transcutaneous electrical stimulation (TENS) and cryotherapy were the most frequently associated with pain relief, being cited in three articles. The use of local infiltration with lidocaine was mentioned in two studies, and other interventions, such as the use of topical lidocaine-prilocaine cream, local infiltration with ropivacaine, use of paracetamol 1000mg intravenously, among others, were mentioned in only one. article each. Due to the lack of protocols in post-episiotomy management, pelvic discomfort represents a situation that affects millions of women around the world each year. Therefore, considering the severity of the negative repercussions, doctors must have precise knowledge about the appropriate approach to controlling the pain of women who have suffered this perineal laceration.

Keywords: Episiotomy; Pain; Relief; Postpartum; Laceration.

Instituição afiliada – Universidade de Vassouras

Autor correspondente: Luísa Pereira Ribeiro luisaribeirofsa@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O parto vaginal proporciona diversos benefícios, como uma recuperação pós-parto mais rápida e um início antecipado do vínculo mãe-bebê, embora possa estar ligado a traumas perineais, como a episiotomia [1].

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na região perineal com o propósito de ampliar o lúmen do introito vaginal durante a fase expulsiva do parto [2]. Tal procedimento foi realizado pela primeira vez em 1742 por Fielding Ould, que afirmou que a episiotomia deveria ser utilizada apenas em casos extremamente necessários [3]. No entanto, em 1920, Joseph DeLee publicou um trabalho defendendo seu uso rotineiro, tornando a episiotomia um procedimento amplamente utilizado [4]. Em 1983, Stephen Thacker e David Banta realizaram um estudo que comprovou a falta de evidências dos riscos ou benefícios da episiotomia de rotina [4]. Portanto, a partir do final do século XX, diversas pesquisas foram realizadas a fim de categorizar as indicações da episiotomia. Em 2009, a Cochrane Library divulgou uma meta-análise que demonstrou que a episiotomia seletiva é preferível, pois o procedimento pode causar lacerações na parede posterior e lacerações perineais severas sem oferecer benefícios em outros aspectos [5]. Atualmente, não há evidência científica suficiente para definir as indicações da episiotomia, apenas que o uso seletivo continua sendo a melhor prática a ser adotada [6]. De acordo com o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, existem casos que a episiotomia pode ser indicada, pois há grande risco de lacerações perineais graves. Dentre as principais indicações estão: macrossomia fetal; distocia de ombros; e parto vaginal operatório [7].

Apesar de a episiotomia de rotina não ser mais recomendada [2], uma pesquisa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) mostrou que é praticada rotineiramente em 56% dos partos em todo o Brasil e em quase 75% das mulheres que dão à luz pela primeira vez [3]. A prática rotineira da episiotomia vem de encontro com o relato de dor perineal em 97% das mulheres que passaram por esse procedimento no primeiro dia após o parto vaginal [9]. A dor associada à episiotomia é transmitida principalmente pelo nervo pudendo, cujos ramos periféricos provêm as sensações do períneo, ânus, regiões média e distal do clitóris, e da vulva [10].

A dor pós-episiotomia, além de ser desagradável, prejudica a capacidade da mãe

de cuidar tanto do bebê quanto de si mesma [11]. Em curto prazo, o desconforto pélvico pós-laceração perineal pode vir acompanhado de sangramento e infecção, além de ser um fator de risco para dor persistente [11, 12]. Já em longo prazo, pode gerar dispareunia, dificuldade na amamentação e no vínculo mãe-filho, além de contribuir para a depressão pós-parto [11, 12]. Entretanto, ao contrário do controle da dor após uma cesariana, a analgesia no pós-parto vaginal com episiotomia ainda é pouco investigada [11].

O objetivo desta revisão é desenvolver recomendações para o manejo da dor perineal secundária ao parto vaginal com episiotomia, a partir de evidências científicas identificadas na análise da literatura disponível.

METODOLOGIA

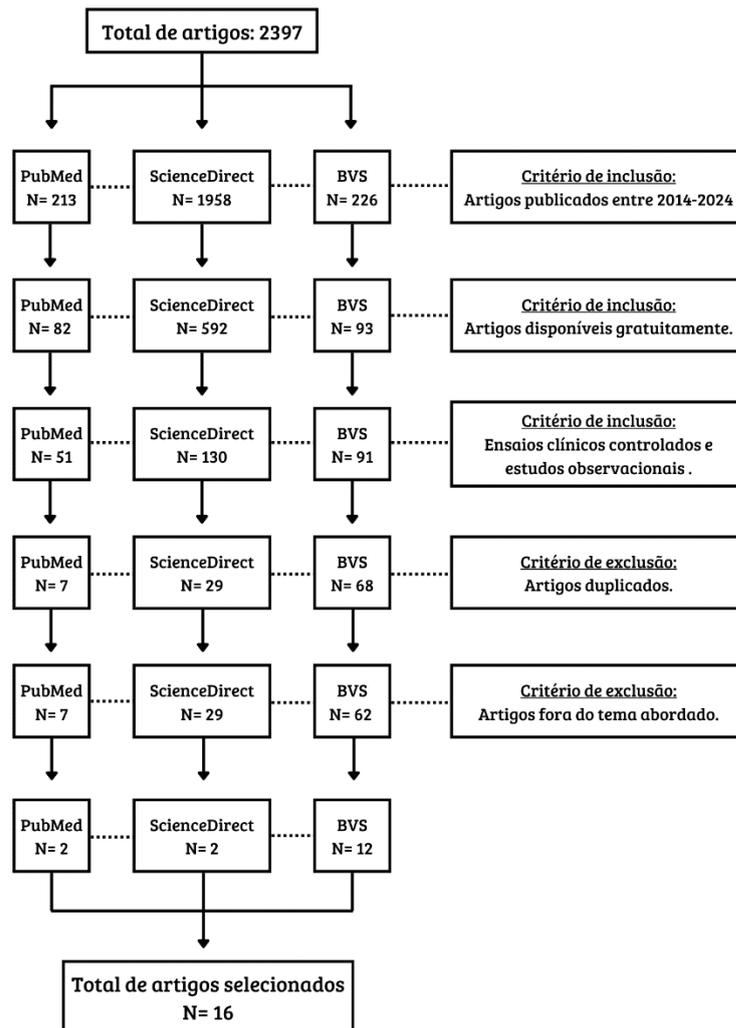
Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal, executado por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram a National Library of Medicine (PubMed), o ScienceDirect e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca pelos artigos foi realizada considerando os descritores “episiotomy”, “pain” e “relief”, utilizando o operador booleano “AND”. A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados [13]. Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024); de acesso livre, e artigos cujos estudos eram do tipo ensaio clínico controlado ou estudo observacional. Foram excluídos os artigos que estavam disponíveis em mais de uma base de dados (duplicados) e os que não se enquadravam no tema abordado na presente pesquisa.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 2397 trabalhos. Foram encontrados 213 artigos na base de dados PubMed, 1958 artigos no ScienceDirect e 226 artigos na BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram retirados por estarem

duplicados entre as plataformas PubMed e BVS, e foram selecionados 2 artigos na base de dados PubMed, 3 artigos no ScienceDirect e 12 artigos na BVS, totalizando 17 artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e BVS.



Fonte: Autores (2024).

Dos 16 estudos selecionados, 15 são ensaios clínicos randomizados controlados e 1 é estudo observacional (Tabela 1). Os tipos de intervenções avaliadas incluem tratamentos farmacológicos, terapias físicas e métodos alternativos, destacando suas evidências de eficácia de acordo com a literatura médica.

Dentre os artigos eleitos, três demonstraram a efetividade no alívio da dor pós-episiotomia com o uso de estimulação elétrica transcutânea (TENS) e de crioterapia; e

dois com o uso de infiltração local com lidocaína. As demais intervenções, como o uso de creme tópico de lidocaína-prilocaína, infiltração local com ropivacaína, uso de paracetamol 1000mg por via intravenosa, entre outras, foram citadas em apenas um artigo cada conforme apresentado na Figura 2. Outros estudos não demonstraram efeitos positivos para o alívio da dor pós-episiotomia com as intervenções propostas, sendo essas: uso tópico de creme à base de malva sylvestris; uso tópico de creme à base de hidrocortisona; e uso de supositórios retais.

Tabela 1. Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

Autor	Ano	Título	Tipo de estudo	Principais conclusões
Mohaghegh Z, Golfakhrabadi F, Siahkal SF, Dastoorpoor M, Abdevand ZZ, Montazeri S, et al.	2022	The Effect of Malva Sylvestris Cream on Episiotomy Pain and Healing: A Randomized Controlled Clinical Trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=70)	O creme à base de malva sylvestris não conseguiu demonstrar benefícios na cicatrização da episiotomia ou no alívio da dor.
Garba JA, Shehu CE, Nwobodo EI, Panti AA, Tunau KA, Sulaiman B, et al.	2021	The Efficacy of Magnesium Sulphate as an Adjunct to Local Anaesthetics for Perineal Pain Relief After Episiotomy	Estudo clínico randomizado controlado (N=120)	A combinação de sulfato de magnésio com a infiltração de xilocaína aumenta o efeito analgésico imediato da infiltração, provando ser eficaz na redução da dor após a episiotomia.
Abbas AM, Magdyb F, Salem MN, Bahloul M,	2020	Topical lidocaine-prilocaine cream versus rectal meloxicam	Ensaio clínico randomizado controlado	O alívio da dor proporcionado pela aplicação de creme tópico de lidocaína-

<p>Mitwaly ABA, Ahmed AGM, et al.</p>		<p>suppository for relief of post-episiotomy pain in primigravidae: A randomized clinical trial</p>	<p>(N=190)</p>	<p>prilocaína após a episiotomia resultou em menor demanda por analgesia subsequente, enquanto o supositório retal de meloxicam 15mg não apresentou eficácia no alívio da dor.</p>
<p>Kirca AS & Gul DK.</p>	<p>2020</p>	<p>The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado (N=120)</p>	<p>A aplicação de acupressão nos pontos LV4 e LI4 no períneo por 10 minutos após a episiotomia proporciona alívio da dor, assim como a compressa de gelo aplicada pelo mesmo tempo também se mostra eficaz.</p>
<p>Zakariaee SS, Shahoei R, Nosab LH, Moradi G, Farshbaf M.</p>	<p>2019</p>	<p>The Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Post-Episiotomy Pain Severity in Primiparous Women: A Randomized, Controlled,</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado (N=120)</p>	<p>A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) demonstrou ser eficaz no alívio da dor após a episiotomia.</p>

		Placebo Clinical Trial		
Jaić KK, Turković TM, Pešić M, Djaković I, Košec V, Košec A.	2019	Auricular acupuncture as effective pain relief after episiotomy: a randomized controlled pilot study	Ensaio clínico randomizado controlado (N=60)	Para pacientes que passaram por episiotomia, a acupuntura auricular é um adjuvante eficaz à terapia analgésica, auxiliando na redução da dor.
Vasileva P, Strashilov S, Yordanov A.	2019	Postoperative management of postpartum perineal tears	Estudo observacional (N=20)	A aplicação local de theresienol (óleo herbal) aliviou a dor e eliminou a necessidade de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides adicionais no tratamento de lacerações como a episiotomia.
Deshpande JP & Girish YS	2017	Lignocaine Versus Ropivacaine Infiltration for Postpartum Perineal Pain	Ensaio clínico randomizado controlado (N=100)	A utilização de ropivacaína para infiltração resultou em analgesia duradoura e maior satisfação entre as mães, enquanto a lidocaína também aliviou a dor, embora de forma menos eficaz.

Francisco AA, Oliveira SMJV, Steen M, Nobre MRC, Souza EV.	2017	Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: Randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=69)	A eficácia de um pacote de gelo aplicado por 10 minutos foi comprovada, oferecendo alívio considerável da dor por até 2 horas.
Rezaeyan M, Geranmayeh M, Moghadam AD.	2017	Comparison of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Lidocaine on Episiotomy Complication in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=80)	A aplicação de lidocaína 1% e a estimulação elétrica transcutânea (TENS) proporcionam alívio da dor durante a reparação da episiotomia, porém a TENS é mais eficaz em intensidade do alívio.
Senol DK & Aslan E.	2017	The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth	Ensaio clínico randomizado controlado (N=200)	A aplicação de compressas de gel frio no períneo por 20 minutos proporcionou alívio da dor perineal e aumentou o conforto pós-parto em todas as mulheres incluídas no estudo.
Delaram M, Dadkhah NK, Jafarzadeh L.	2015	Comparison of indomethacin suppository and lidocaine cream	Ensaio clínico randomizado controlado (N=60)	Tanto o supositório de indometacina quanto o creme de lidocaína demonstram eficácia

		on post-episiotomy pain: A randomized trial		similar no alívio da dor causada pela episiotomia no primeiro dia pós-parto.
Manfre M, Adams D, Callahan G, Gould P, Lang S, McCubbins H, et al.	2015	Hydrocortisone Cream to reduce Perineal Pain After Vaginal Birth: a randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=27)	Não foi observada uma diferença significativa na redução da dor perineal entre o uso de creme de hidrocortisona e um creme que não contém ingredientes analgésicos ativos.
Asgharikhatooni A, Bani S, Hasanpoor S, Alizade SM, Javadzadeh Y.	2015	The Effect of Equisetum Arvense (Horse Tail) Ointment on Wound Healing and Pain Intensity After Episiotomy A Randomized Placebo-Controlled Trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=108)	A aplicação de pomada de equisetum arvense a 3% acelerou a cicatrização da ferida e reduziu a dor ao longo dos 10 dias pós-episiotomia.
Akil A, Api O, Bektas Y, Yilmaz AO, Yalti S, Unal O	2014	Paracetamol vs dexketoprofen for perineal pain relief after episiotomy or perineal tear	Ensaio clínico randomizado controlado (N=82)	O uso de paracetamol 1000mg ou dexketoprofeno trometamol 50mg são eficazes para reduzir a dor após o reparo de episiotomia, com o

				dexketoprofeno mostrando efeito mais duradouro.
Pitangui ACR, Araújo RC, bezerra MJS, Ribeiro CO, Nakano AMS.	2014	Low and high-frequency TENS in post-episiotomy pain relief: a randomized, double-blind clinical trial	Ensaio clínico randomizado controlado (N=33)	A aplicação de TENS, independentemente de ser de baixa ou alta frequência, demonstrou eficácia no alívio da dor após a episiotomia.

Fonte: Autores (2024).

Figura 2. Número de estudos que comprovam a eficácia no alívio da dor pós-episiotomia de cada intervenção proposta.



Fonte: Autores (2024).

DISCUSSÃO

Os desfechos da presente pesquisa incluíram a avaliação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Essa escala é mostrada como uma linha horizontal, com dois descritores verbais nas extremidades, onde os participantes indicam seu estado percebido ao fazer uma marca no ponto mais adequado ao longo da linha [14]. Portanto, devido à comprovação das vantagens em seu uso [14], todos os estudos supracitados utilizaram a EVA em mulheres submetidas à episiotomia, com o objetivo de avaliar o alívio da dor em momentos distintos durante as intervenções propostas.

Acerca do uso de extrato de plantas para mitigação da dor após episiotomia, apesar da malva sylvestris possuir efeitos anti-inflamatórios devido à inibição da atividade de prostaglandina e tromboxano A2 [15], desfechos estatisticamente desfavoráveis ao alívio da dor pós-episiotomia foram identificados. A ineficiência do composto está associada à falta de efeito na cicatrização da ferida na área do períneo, uma vez que há direta relação entre a cicatrização de feridas e a dor [15]. Em contrapartida, a erva equisetum arvense possui silício livre, primordial para o êxito na cicatrização de feridas, com consequente redução da dor pós-episiotomia quando comparada à pomada com 3% da erva em sua composição [16]. Já o estudo com o óleo herbal theresienol apresentou apenas efeito analgésico tópico e minimização da sensação de estiramento nas suturas, não contribuindo para a melhor cicatrização da episiotomia [17].

As pesquisas a respeito da eficácia da pomada tópica da erva equisetum arvense a 3% e do creme de malva sylvestris no controle da dor após episiotomia foram os primeiros ensaios clínicos randomizados controlados do tema [15, 16] e, portanto, se faz necessário um maior número de pesquisas com o uso de tais compostos. Da mesma forma, o estudo sobre o óleo herbal theresienol foi feito com número reduzido de pacientes (N=20), logo, carece de pesquisas posteriores com maior amostragem [17].

Ademais, a aplicação de cremes no local da incisão da episiotomia fornece uma barreira protetora que previne a dor e desconforto por fricção, porém tal efeito não é estatisticamente significativo ($p=0,54$) na comparação entre o uso de creme placebo e creme com hidrocortisona [18]. Em relação ao creme de lidocaína-prilocaina, sua eficácia se deve à barreira protetora já citada, e por atuar nos receptores de dor na pele

e nas terminações nervosas, atenuando significativamente o desconforto pós procedimento [19]

O uso de supositórios se mostra controverso uma vez que o uso do supositório de indometacina é indicado [20] e o uso do supositório retal de meloxicam 15mg, não [19]. Ainda que o meloxicam (ácido mefenâmico) seja um anti-inflamatório não esteroide inibidor da enzima COX-2, não foi considerado método aceitável para redução da dor entre as mulheres participantes do estudo [19]. Já o supositório de indometacina tem efeito analgésico seguro e comprovado [20]. Ambos os estudos identificam necessidade de maiores pesquisas e documentação da aceitação da medicação por via retal entre as mulheres [19, 20].

Por outro lado, infiltrações locais subcutâneas com agentes anestésicos são tradicionalmente usadas como medidas de alívio da dor pós-episiotomia [21] e divergências do efeito entre as substâncias infiltradas podem ser apontadas. A lidocaína tem efeito comprovado em duas pesquisas [21, 22] e é o anestésico mais comumente utilizado, contudo, sua analgesia tem curta duração, o que contribui para um aumento na ingestão de analgésicos orais pelas pacientes em pós-operatório [21]. Em oposição, a ropivacaína tem efeito prolongado, é benéfica para controlar a inflamação e prevenir a hiperalgesia secundária, o que comprova ser uma melhor opção de uso no reparo perineal pós-parto [21]. Referente a infiltração com xilocaína, foi comprovada sua eficácia na analgesia, que teve um aumento substancial com a adição de sulfato de magnésio, um antagonista não competitivo dos receptores NMDA e canais de cálcio que mitiga a sensibilização central pela estimulação nociceptiva periférica [23].

Além disso, o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é recomendada em 3 estudos contidos na presente pesquisa, tornando-se uma forte indicação para reduzir a frequência da dor após a episiotomia. Sua eficácia é demonstrada pela teoria do controle da dor e pela ativação do sistema opioide endógeno [24], ou seja, a TENS promove uma estimulação sensorial e um aumento da atividade nas fibras de grande diâmetro (A-beta), sem impactar as fibras de pequeno diâmetro (C) [25]. Todos os 3 estudos também demonstraram que frequências altas e baixas de TENS foram eficazes no alívio da dor pós-episiotomia [22, 24, 25]. Adicionalmente, efeito do TENS na redução do edema foi maior em comparação com a

infiltração local de lidocaína 1% [22]. No entanto, apesar da grande aceitação do método TENS entre as puérperas [24], os 3 estudos citados observaram que o efeito residual do TENS dura apenas por uma hora após o seu uso [22, 24, 25].

A crioterapia, outro método com eficácia comprovada em 3 estudos, é uma técnica terapêutica não invasiva, de baixo custo, que provoca uma diminuição da temperatura local dos tecidos e proporciona benefícios anti-inflamatórios e analgésicos [26]. O alívio da dor é mantido de 1 hora e 45 minutos a 2 horas [12, 26], já o tempo médio ideal de aplicação da compressa fria na região perineal varia entre 10 minutos [26] e 15 a 30 minutos [12]. A respeito do método de aplicação do frio, as compressas de gel frio se mostraram mais confortáveis e práticas do que pacotes de gelo [12]. Além do mais, as evidências robustas sobre o tempo e a frequência ideais das aplicações são limitadas [26], tornando-se necessários estudos futuros com variação na duração e técnicas alternativas de resfriamento. [12, 26].

A acupressão é uma técnica terapêutica que equilibra o fluxo de energia ao aplicar a pressão correta em pontos de acupuntura [27]. Com o tempo de uso da acupressão, ocorre a liberação de substâncias químicas como dopamina, beta-endorfinas e serotonina na corrente sanguínea [27]. Como resultado, o nível de energia do corpo aumenta e a dor é aliviada, graças ao fortalecimento do sistema imunológico [27]. No estudo que avalia o uso da acupressão e de compressas de gelo para o alívio da dor em mulheres submetidas à episiotomia, foi comprovado que a acupressão aplicada por 10 minutos ao períneo proporciona alívio da dor por até 2 horas [27]. Tal estudo também observou que, após 1 hora da aplicação da acupressão e de compressas de gelo, as pontuações médias de dor do grupo de acupressão foram menores [27], mostrando que é necessário desenvolvimento de mais pesquisas comparando os dois métodos, uma vez que estudos anteriores demonstram excelente eficácia da analgesia com o uso de compressas de gelo por até 2 horas [26].

Outra forma de controle da dor após a episiotomia abordado no presente estudo é a acupuntura auricular. Foi demonstrado que a técnica chinesa reduziu a intensidade da dor no segundo e no terceiro dia pós procedimento por meio da produção de endorfina no sistema nervoso central [28]. Limitações importantes do estudo incluem o número pequeno de pacientes (N=60), a falta de um grupo placebo e a impossibilidade

de afirmar com segurança se a acupuntura funciona como uma abordagem terapêutica isolada ou se é útil como um complemento a outros tratamentos [28].

O uso rotineiro de analgésicos pós-parto é alarmante devido a potencial passagem de algumas substâncias para o leite materno [29]. Um dos estudos contidos nesta revisão de literatura comparou a eficácia do alívio da dor após reparo perineal de 2 medicamentos compatíveis com a amamentação: paracetamol 1000mg e dexketoprofeno trometamol 50mg, ambos por via intravenosa [29]. Foi comprovado que as suas substâncias têm efeito analgésico importantes e ligeiramente prolongado com a infusão de dexketoprofeno, porém o tempo de efeito adicional do mesmo não foi estimado [29].

Esta revisão de literatura explorou diversas recomendações baseadas em evidências para o tratamento da dor perineal em mulheres que passaram por parto vaginal com episiotomia. Assim, os resultados refletem apenas um grupo específico e não representam todas as mulheres. Os obstáculos desta revisão estão principalmente associados às limitações dos estudos utilizados. Observou-se uma grande variação entre os estudos na seleção das abordagens farmacológicas ou não farmacológicas testadas e no tempo de eficácia da intervenção estudada. Pesquisas com número pequeno de amostragem também limitaram a possibilidade de tirar conclusões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas recomendações fornecem orientações baseadas em evidências para a analgesia adequada pós-parto vaginal com episiotomia. Devido à falta de protocolos do manejo pós-episiotomia, o desconforto pélvico ainda é uma situação que afeta milhões de mulheres em todo o mundo a cada ano.

Evidências comprovam que o acompanhamento precoce, consistente e eficaz na diminuição da dor após o procedimento pode até mesmo reduzir a taxa de readmissões hospitalares [6]. Além disso, a analgesia no pós-parto vaginal com episiotomia permite maior mobilidade e participação ativa nos cuidados com o recém-nascido, além da redução do estresse e da depressão pós-parto.

Em suma, a redução da dor após a episiotomia oferece diversas vantagens que

vão além do alívio imediato do sintoma, impactando positivamente na recuperação física, no bem-estar emocional e na qualidade de vida da mãe. Um manejo eficaz da dor é fundamental para garantir uma experiência pós-parto mais confortável e saudável. Portanto, considerando a gravidade das repercussões negativas, médicos devem ter um conhecimento preciso sobre a abordagem adequada para o controle da dor em mulheres que sofreram essa laceração perineal.

REFERÊNCIAS

1. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. Major survey findings of listening to mothers III: new mothers speak out. *J Perinat Educ.* 2014; 23(1): 17–24.
2. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health.* 2019; 9(2): e199204.
3. Ghulmiyyah L, Sinno S, Mirza F, Finianos E, Nassar AH. Episiotomy: history, present and future – a review, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal.* 2020; 35(7): 1386–1391.
4. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. Corrêa MDJ & Passini RJ. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016; 38(6): 301-307
5. Carroli G & Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 01(1): CD000081.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee. Practice Bulletin No. 165: Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2016; 128(165): e1–e15.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green Top Guideline. 2nd Edition. RCOG, 2007.
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30(1): 17-47.
9. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191(4): 1199–204.
10. Robert R, Labat JJ, Riant T, Louppe JM, Hamel O. The pudendal nerve: clinical and



- therapeutic morphogenesis, anatomy, and physiopathology. *Neuro Chirurgie*. 2009; 55: 463–9.
11. Luxey X, Lemoine A, Dewinter G, Joshi GP, Ray, CL, Raeder J, et al. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. *Reg Anesth Pain Med*. 2024; 0: 1-11.
 12. Senol DK & Aslan E. The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. *Asian Nursing Research*. 2017; 11: 276–282
 13. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE; 2018.
 14. Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. *Behavior Research Methods*. 2018; 50: 1694-1715.
 15. Mohaghegh Z, Golfakhrabadi F, Siahkal SF, Dastoorpoor M, Abdevand ZZ, Montazeri S, et al. The Effect of Malva Sylvestris Cream on Episiotomy Pain and Healing: A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJCBNM*. 2022; 10(4): 248-258.
 16. Asgharikhatooni A, Bani S, Hasanpoor S, Alizade SM, Javadzadeh Y. The Effect of Equisetum Arvense (Horse Tail) Ointment on Wound Healing and Pain Intensity After Episiotomy: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(3): e25637.
 17. Vasileva P, Strashilov S, Yordanov A. Postoperative management of postpartum perineal tears, *Wound Medicine*. 2019; 27(1): 100172.
 18. Manfre M, Adams D, Callahan G, Gould P, Lang S, McCubbins H, et al. Hydrocortisone Cream to reduce Perineal Pain After Vaginal Birth: a randomized controlled trial. *MCN Am J Matern Child Nur*. 2015; 40(5): 306-12.
 19. Abbas AM, Magdyb F, Salem MN, Bahloul M, Mitwaly ABA, Ahmed AGM, et al. Topical lidocaine-prilocaine cream versus rectal meloxicam suppository for relief of post-episiotomy pain in primigravidae: A randomized clinical trial. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020; 49: 101722.
 20. Delaram M, Dadkhah NK, Jafarzadeh L. Comparison of indomethacin suppository and lidocaine cream on post-episiotomy pain: A randomized trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(4): 450–453.
 21. Deshpande JP & Girish YS. Lignocaine Versus Ropivacaine Infiltration for Postpartum



- Perineal Pain. *Anesth Essays Researches*. 2017; 11(2): 300–303.
22. Rezaeyan M, Geranmayeh M, Moghadam AD. Comparison of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Lidocaine on Episiotomy Complication in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(1): 26–30
23. Garba JA, Shehu CE, Nwobodo EI, Panti AA, Tunau KA, Sulaiman B, et al. The efficacy of magnesium sulphate as an adjunct to local anaesthetics for perineal pain relief after episiotomy. *Niger J Clin Pract*. 2021; 24: 860-5.
24. Pitanguí ACR, Araújo RC, Bezerra MJS, Ribeiro CO, Nakano AMS. Low and high-frequency TENS in post-episiotomy pain relief: a randomized, double-blind clinical trial. *Braz J Phys Ther*. 2014; 18(1): 72-78.
25. Zakariaee SS, Shahoei R, Nosab LH, Moradi G, Farshbaf M. The Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Post-Episiotomy Pain Severity in Primiparous Women: A Randomized, Controlled, Placebo Clinical Trial. *Galen Med J*. 2019; 8: e1404.
26. Francisco AA, Oliveira SMJV, Steen M, Nobre MRC, Souza EV. Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: Randomized controlled trial. *Women and Birth*. 2018; 31: 334–340.
27. Kirca AS & Gul DK. The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study. *Arch Gynecology Obstetrics*. 2020; 301(2): 473-481.
28. Jaić KK, Turković TM, Pešić M, Djaković I, Košec V, Košec A. Auricular acupuncture as effective pain relief after episiotomy: a randomized controlled pilot study. *Arch Gynecology Obstetrics*. 2019; 300(5): 1295–1301.
29. Akil A, Api O, Bektas Y, Yilmaz AO, Yalti S, Unal O. Paracetamol vs dexketoprofen for perineal pain relief after episiotomy or perineal tears. *Journal of Obst and Gynaec*. 2014; 34: 25–28.