

Relação entre Episiotomia e Perineoplastia em primíparas de uma maternidade no nordeste brasileiro



Eduarda Freitas Sereno¹, Lara Fabia Duarte Neves¹, Greice Lanna Sampaio do Nascimento²

RESUMO

Submissão: 25/11/2024

Aceite: 30/11/2024

Publicação: 30/12/2024

Panorama: A episiotomia é uma intervenção realizada no períneo para facilitar o parto, que pode acarretar necessidade de reparo cirúrgico posterior, conhecido como perineoplastia. **Objetivo:** identificar a incidência de perineoplastia e sua relação com a episiotomia em mulheres atendidas em uma maternidade do Maranhão. **Método:** Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 62 mulheres, todas primíparas e com idade mínima de 14 anos. **Resultados:** 87,5% das mulheres sofreram episiotomia e 91,7% perineoplastia, 52,1% não foram informadas previamente sobre a episiotomia, 77,1% não puderam opinar sobre o procedimento, 75,0% não foram informadas sobre os riscos. Houve correlação entre episiotomia e a necessidade de perineoplastia. **Conclusão:** a episiotomia, embora comum, leva a uma alta incidência de perineoplastias. Há necessidade de revisar o procedimento e de maior diálogo com os pacientes. Algumas mulheres apresentam complicações, ressaltando a importância de um acompanhamento pós-operatório adequado para a saúde e bem-estar das pacientes.

ABSTRACT

Background: Episiotomy is an intervention performed on the perineum to facilitate childbirth, which may require subsequent surgical repair, known as perineoplasty. **Aims:** to identify the incidence of perineoplasty and its relationship with episiotomy in women treated at a maternity hospital in north-west Brazil. **Method:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Sixty-two women participated in the study, all primiparous and aged at least 14 years. **Results:** 87.5% of the women underwent episiotomy and 91.7% perineoplasty, 52.1% were not previously informed about the episiotomy, 77.1% were unable to give an opinion on the procedure, and 75.0% were not informed about the risks. There was a correlation between episiotomy and the need for perineoplasty. **Conclusion:** episiotomy, although common, leads to a high incidence of perineoplasty. There is a need to review the procedure and for greater dialogue with patients. Some women experience complications, highlighting the importance of adequate post-operative monitoring for the health and well-being of patients.

INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico e natural, na maioria das vezes, ocorrem sem complicações. O períneo feminino e um conjunto de músculos do assoalho pélvico, eles possuem cerca de dois centímetros e ficam localizados na região entre a vagina e o ânus. Estes músculos contribuem para a passagem do bebê durante o processo de parto normal e possuem funções importantes, tais como sustentar o peso do bebê durante o período gestacional, sustentar os órgãos da cavidade pélvica, saúde sexual, estabilidade postural, controle urinário e fecal¹.

A perineoplastia é uma cirurgia cujo objetivo principal é reparar lesões no tecido do músculo perineal. O procedimento cirúrgico é indicado para mulheres que tiveram lesões no períneo durante um parto vaginal, e não obtiveram sucesso em tratamentos conservadores, como o treinamento do assoalho pélvico, por exemplo. Entretanto, há outras indicações para que este procedimento seja realizado, como ter passado por duas ou mais gestações, queda do prazer sexual, dores na região perineal, incontinência urinária/fecal e proporcionar mais qualidade de vida para a mulher².

Este procedimento cirúrgico é considerado simples, visto que é realizado apenas para reconstrução da musculatura perineal. Por se tratar de um procedimento simples, o paciente pode receber alta no mesmo dia, seguido de recomendações, como higiene local apenas com água e sabonete neutro, evitar exercícios físicos, da preferência a roupas íntimas mais folgadas, uso de absorvente externo e manter relações sexuais somente após 45 dias. A técnica cirúrgica dura aproximadamente uma hora e pode ser realizado com anestesia geral ou local³.

Diretamente ligado à perineoplastia, a episiotomia é definida como uma incisão cirúrgica feita no períneo na última parte do segundo estágio do trabalho de parto vaginal. O objetivo da incisão é evitar lesões graves no períneo durante o período expulsivo do bebê. A técnica foi criada por Fielding Ould em 1972, para ser realizada apenas em partos julgados mais difíceis, entando, ela começou a ser normalizado globalmente após um renomado obstetra norte-americano Joseph DeLee, recomendar uso rotineiro do fórceps e a episiotomia em cada parto⁴.

Atualmente a episiotomia possui sete técnicas descritas na literatura, entretanto as mais usadas são as episiotomia médio-laterais e medianas. No Brasil, o Ministério Da Saúde e a Organização Mundial Da Saúde (OMS) recomendam que em casos de parto vaginal o uso rotineiro da episiotomia não é recomendado, visto que não há evidências que corroborem a necessidade da realização do

procedimento. Como forma prevenir que a técnica não seja aplicada, elas indicam técnicas que podem ser utilizadas durante o parto, tais como: massagem perineal; compressas mornas; proteção de mãos no períneo⁵.

Segundo a organização mundial da saúde, caso a equipe responsável decida por uma episiotomia, é necessário que se tenha o consentimento da parturiente ou do acompanhante, por se trata de um procedimento invasivo, doloroso e sem evidências científicas. Caso a vontade da parturiente seja desrespeitada e o procedimento, seja feito, o caso pode ser considerado uma violação da ética médica, desta forma configura-se um caso de violência obstétrica. Em razão das recomendações, a episiotomia deve ser discutida e esclarecida durante o pré-natal ou quando for solicitada⁶.

Com base nessas análises, a seguinte questão de pesquisa é levantada: qual é a relação entre a episiotomia e a perineoplastia na cidade de Pedreiras, MA? Assim, buscando auxílio na resolução deste questionamento, o objetivo geral do estudo foi identificar a relação da episiotomia com a perineoplastia.

A escolha da temática foi considerada relevante para a saúde da mulher, uma vez que a episiotomia, embora comum, pode resultar em complicações como incontinência urinária, incontinência fecal e dispareunia. Essas condições frequentemente levaram as pacientes a buscarem a perineoplastia como tratamento. Assim, trazer essa análise se mostrou fundamental para compreender melhor a saúde feminina e aprimorar a qualidade de vida das pacientes, pois, além de avaliar a relação entre esses procedimentos, a pesquisa contribuiu para o entendimento da temática na saúde, traçando um perfil epidemiológico que pôde servir como fonte de evidências científicas para a Faculdade de Educação São Francisco e para acadêmicos e sociedades intelectuais e culturais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva teve o objetivo de descrever fenômenos ou estabelecer relações entre variáveis, visando registrar, analisar e interpretar o fenômeno estudado por meio de técnicas de coleta de dados como questionários e observações. O estudo descritivo buscou conhecer a realidade estudada e suas características por meio de seus problemas⁷.

A pesquisa quantitativa esteve relacionada à análise e interpretação de dados coletados a partir do estudo de um fenômeno. Nesse tipo de pesquisa, utilizou-se uma linguagem matemática e os resultados foram analisados utilizando estatísticas descritivas, como porcentagens, médias, mediana, moda, coeficiente de correlação, desvio padrão, entre outras⁸.

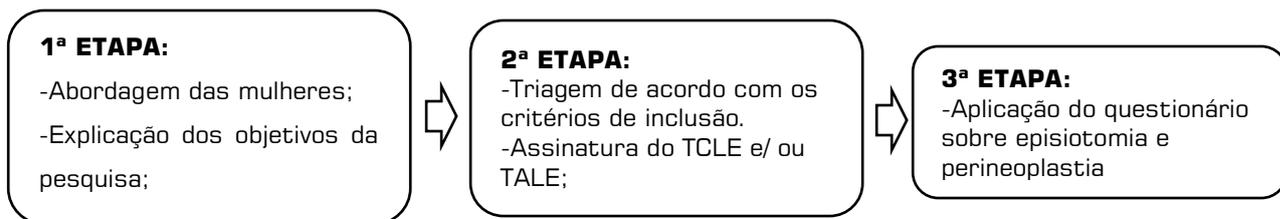
A população do estudo foi composta por mulheres que realizaram perineoplastia e/ou episiotomia, atendidas no Hospital Geral e Maternidade de Pedreiras, MA. Foram incluídas mulheres primíparas, com idade igual ou maior que 14 anos, que aceitaram assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para as participantes menores de 18 anos, foi apresentado o termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado por seus responsáveis legais. Foram excluídas mulheres que não realizaram perineoplastia e/ou episiotomia, menores de 14 anos e aquelas que não aceitaram assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o TALE.

No primeiro momento, as pesquisadoras realizaram uma abordagem direta com as pacientes primíparas maiores de 14 anos, presentes no Hospital Geral de Pedreiras, MA. Elas foram esclarecidas sobre o estudo e, caso tivessem interesse em se voluntariar, passaram por uma triagem para determinar a alocação na pesquisa. No segundo momento, as voluntárias foram informadas sobre os requisitos para participar do estudo, sendo orientadas sobre o questionário e sobre a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para menores de 18 anos, foi apresentado o TALE, que foi disponibilizado em duas vias: uma para a participante e outra para as pesquisadoras. No terceiro momento, foi aplicado o questionário com as voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e que já haviam assinado o TCLE ou o TALE. A aplicação do questionário ocorreu em uma sala previamente reservada, sendo disponibilizado de forma impressa, juntamente com o TCLE e o TALE, garantindo os aspectos éticos da pesquisa.

O questionário, elaborado pelas autoras, continha perguntas fechadas e incluiu características sociodemográficas (formulário pode ser solicitado para as autoras). Foram selecionadas para o estudo mulheres que realizaram apenas perineoplastia, apenas episiotomia, ou ambos os procedimentos, formando três grupos.

Figura 1: Fluxograma do estudo.

Após coleta, os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel® 2010 Redmond, WA, EUA), com o objetivo de caracterizar sociodemograficamente a amostra. A análise descritiva foi estabelecida por meio de frequências absolutas e relativas percentuais vistos que as variáveis do estudo são quantitativas. Com o auxílio do software estatístico, SPSS versão 22.0 para Windows por meio do Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk), Teste de Correlação de Spearman, Mann-Whitney U. O nível de significância será fixado em 5%.

O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), juntamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), seguindo as conformidades e normas vigentes expressas na resolução CONEP 466/12 e na Declaração de Helsinque de 1983. Os pesquisadores declararam que o estudo foi aprovado pelo CEP com o número CAAE 73074323.8.0000.8007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi identificar a perineoplastia e sua relação com a episiotomia. Inicialmente, a amostra foi composta por 62 mulheres, de todas as idades, que consentiram em participar mediante assinatura do TCLE e TALE. No entanto, 14 mulheres não assinam os termos de consentimento, sendo a amostra final composta por 48 mulheres. Os resultados foram organizados e apresentados em tabelas.

A distribuição das participantes em relação à variável idade foi apresentado na Tabela 1. A média de idade das mulheres que participaram do estudo foi de 39,33 anos, com um desvio padrão de 11,12 anos, indicando uma variação considerável entre as idades das pacientes. A episiotomia em mulheres por volta dos 39 anos ocorre, em parte, porque muitas têm o primeiro parto em idade mais avançada, o que pode aumentar o risco de complicações. Nesses casos, a episiotomia é realizada para facilitar o parto e evitar lacerações graves. Esses dados são importantes para compreender o perfil

etário das mulheres submetidas à episiotomia e/ou perineoplastia, possibilitando a identificação de faixas etárias mais prevalentes nesses procedimentos.

Tabela 1: Distribuição das participantes segundo a idade média e desvio padrão.

Variável	Média	DP
Idade	39,33	11,12

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em estudos recentes, a média de idade das mulheres que se submeteram a procedimentos de perineoplastia e episiotomia varia. Um estudo indicou que a idade média foi de aproximadamente 30 anos², enquanto outro encontrou uma média de aproximadamente 32,88 anos⁹. Esses dados demonstram que, embora sua média possa ser inferior à encontrada em seu estudo (39,33 anos), há uma considerável variação nas idades das pacientes envolvidas nessas intervenções cirúrgicas.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das pacientes submetidas à episiotomia e/ou perineoplastia no estudo, de acordo com as variáveis cidades de residência, escolaridade, etnia e profissão. A maioria das participantes reside no município de Pedreiras, MA (83,3%), pois é a região mais populosa, enquanto o restante é de Trizidela do Vale, MA (16,7%). Em relação à escolaridade, 56,3% das mulheres possuem ensino médio completo, seguido por 29,2% com ensino superior e 10,4% com ensino fundamental completo. Apenas 2,1% das participantes têm pós-graduação ou ensino fundamental incompleto.

Tabela 2: Distribuição de acordo com cidade de residência, escolaridade, etnia e profissão.

Variável	n	%
Cidade de Residência		
Pedreiras, MA	40	83,3
Trizidela do Vale, MA	8	16,7
Total	48	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	10,4
Ensino Fundamental Incompleto	1	2,1
Ensino Médio	27	56,3
Ensino superior	14	29,2
Pós-graduação	1	2,1
Total	48	100

Etnia	n	%
Amarela	3	6,3
Branca	11	22,9
Negra	21	43,8
Parda	13	27,1
Total	48	100

Profissão	n	%
Administradora	1	2,1
Aposentada	1	2,1
Auxiliar de cozinha	1	2,1
Consultora de Vendas	1	2,1
Doméstica/Diarista	8	16,7
Dona de casa	10	20,8
Escritora	1	2,1
Estudante	6	12,5
Funcionária pública	1	2,1
Guarda Municipal	1	2,1
Lavradora	7	14,6
Professora	8	16,7
Secretaria	2	4,2
Total	48	100

Nascimento (2018)¹⁰ observou que a maioria tinha o ensino médio completo (cerca de 60%), seguido por um número menor com ensino superior e algumas com nível fundamental completo. De maneira semelhante, Alves e Cirqueira¹¹ e Jiang *et al.*,² mostraram que mulheres que vivenciaram o parto com episiotomia, tiveram predominância de participantes com ensino médio completo, com uma menor proporção de mulheres com pós-graduação ou ensino superior.

A análise da etnia indica que a maior parte das mulheres se identifica como negra (43,8%), seguida por parda (27,1%), branca (22,9%) e amarela (6,3%). Quanto à ocupação profissional, observou-se uma distribuição variada, com destaque para donas de casa (20,8%), domésticas/diaristas e professoras, ambas com 16,7% cada, além de lavradoras (14,6%) e estudantes (12,5%). As demais profissões apresentaram frequências menores. Esses dados fornecem uma visão clara do perfil socioeconômico e demográfico das mulheres estudadas.

Em uma pesquisa realizada em 2019, observou-se que entre as mulheres que passaram por cirurgias para correção de prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência urinária (IU), a maior parte das participantes exercia atividades relacionadas ao trabalho doméstico, com destaque para mulheres “do lar” (25%), aposentadas (23%) e domésticas (12,9%)¹².

Outro estudo analisou 226 partos e relatou que 13,7% das mulheres que passaram por

episiotomia eram donas de casa, e outras ocupações não foram detalhadas com tanta ênfase. No entanto, foi possível perceber que a maioria das mulheres envolvidas na pesquisa não estava em empregos formais, com uma predominância de atividades domésticas¹³.

Esses resultados mostram uma tendência comum, especialmente no Brasil, onde muitas mulheres em idades férteis e que recebem assistência ao parto se concentram em ocupações informais ou em atividades vinculadas ao cuidado familiar, como as donas de casa. Isso está em sintonia com os dados encontrados nos resultados deste estudo, onde a maioria das participantes também eram donas de casa (20,8%), seguidas por domésticas/diaristas e professoras.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas sobre a realização de episiotomia e perineoplastia entre as mulheres participantes do estudo. Dentre as 48 mulheres avaliadas, a maioria (87,5%) relatou ter realizado episiotomia, enquanto apenas 12,5% não especificaram essa informação. No que diz respeito à perineoplastia, 91,7% das participantes afirmaram ter realizado o procedimento, com apenas 2,1% informando que não realizaram e 6,3% não especificando sua resposta. Esses dados evidenciam uma alta incidência de ambos os procedimentos cirúrgicos entre as mulheres analisadas, sugerindo uma necessidade de investigação mais aprofundada sobre suas implicações na saúde e bem-estar das pacientes.

A alta prevalência de perineoplastia entre nossas participantes, com 91,7% afirmando ter realizado o procedimento, pode ser explicada pela necessidade comum de reparação do períneo após traumas causados durante o parto, especialmente em mulheres que passaram por episiotomia ou apresentaram lacerações e a baixa porcentagem de participantes que não realizaram a perineoplastia e o pequeno número de respostas não especificadas reforçam essa tendência, indicando uma percepção positiva ou necessidade percebida da perineoplastia na recuperação pós-parto.

Tabela 3: Incidência de Episiotomia e Perineoplastia entre as Participantes.

Variável	N	%
Você já realizou Episiotomia?		
SIM	42	87,5
Não especificou	6	12,5
Você já realizou Perineoplastia?		
Sim	44	91,7
Não	1	2,1
Não especificou	3	6,3

Em estudos recentes sobre episiotomia e perineoplastia, observou-se que a taxa de episiotomia tem diminuído significativamente ao longo dos anos. Um estudo analisou dados de 268.415 mulheres e constatou que a taxa de episiotomia caiu de 37% para apenas 2% entre 1990 e 2017, associando essa redução a melhores resultados maternos sem afetar negativamente os resultados neonatais¹⁴.

A Tabela 4 apresenta informações relevantes sobre a episiotomia, coletadas por meio de questionários aplicados a mulheres que passaram pelo procedimento. Os dados abordam diversos aspectos da experiência das pacientes, incluindo a comunicação prévia sobre o procedimento, a possibilidade de opinar sobre a sua realização, a informação sobre riscos e complicações, além de complicações observadas após a técnica.

Tabela 4: Episiotomia e suas Implicações na Qualidade de Vida das Mulheres.

VARIÁVEL	n	%
Você foi informada antecipadamente sobre a realização do procedimento?		
Sim	17	35,4
Não	25	52,1
Não especificou	6	12,5
Lhe foi dado o direito de opinar sobre a realização da episiotomia?		
Sim	5	10,4
Não	37	77,1
Não especificou	6	12,5
Você foi informada sobre os possíveis riscos e complicações da técnica?		
Sim	6	12,5
Não	36	75,0
Não especificou	6	12,5
Total	48	100,0
Complicações apresentadas após a técnica de episiotomia		
Alteração de sensibilidade no local	14	16,7
Descida de órgãos	4	4,8
Dor na relação sexual	11	13,1
Dor no local	8	9,5
Formação de hematomas	3	3,6
Infecção	2	2,4
Não relatou sintomas	10	11,9
Perda de fezes	1	1,2
Perda de libido	10	11,9
Perda de urina	21	25,0
Você se sente confortável com a cicatriz da técnica?		
Sim	10	20,8
Não	32	66,7
Não especificou	6	12,5

VARIÁVEL	n	%
Você acredita que sua vida sexual foi afetada após o procedimento?		
Sim	26	54,2
Não	16	33,6
Não especificou	6	12,5
De alguma forma, a realização da episiotomia lhe limitou de realizar atividades de vida diária?		
Sim	3	6,3
Não	39	81,3
Não especificou	6	12,5
Total	48	100,0
Grau de satisfação com o procedimento		
0	0	0,0
1	0	0,0
2	0	0,0
3	4	8,3
4	2	4,2
5	9	18,8
6	12	25,0
7	10	20,8
8	3	6,3
9	0	0,0
10	2	4,2
Não especificou	6	12,5
Você fez esse procedimento no âmbito público ou privado?		
Público	41	85,4
Privado	1	2,1
Não especificou	6	12,5

OBS: As participantes poderiam relatar mais de uma complicação.

A análise revela que, das 48 mulheres entrevistadas, uma porcentagem significativa (52,1%) não foi informada antecipadamente sobre a realização da episiotomia.

Além disso, a maioria (77,1%) relatou não ter recebido o direito de opinar sobre o procedimento, e 75,0% não foram informadas sobre os possíveis riscos e complicações.

A alta incidência dessa falta de informação pode ser atribuída a práticas inadequadas de comunicação no contexto obstétrico, onde a ênfase está, muitas vezes, na urgência e na execução do procedimento, em detrimento do direito à informação e ao consentimento informado da paciente.

A não comunicação antecipada sobre a episiotomia e a falta de explicação sobre seus riscos e complicações refletem a abordagem tradicional e autoritária em que as decisões são tomadas pelos profissionais de saúde sem envolver suficientemente a paciente.

Além disso, o fato de muitas mulheres não terem recebido a oportunidade de opinar sobre o procedimento pode estar relacionado a um modelo de cuidado paternalista, que não prioriza a

autonomia e a participação ativa das pacientes nas decisões sobre seu corpo e tratamento.

Corroborando para essa análise, um estudo qualitativo conduzido com mulheres iranianas revelou que muitas se sentiam excluídas dos processos de tomada de decisão durante o parto, particularmente em relação às episiotomias.

O estudo indicou que um número significativo de participantes relatou não ter sido adequadamente informada sobre o procedimento com antecedência, sugerindo um padrão de negligência dos direitos e expectativas das mulheres no atendimento à maternidade¹⁵.

Em relação às complicações pós-procedimento, as pacientes relataram uma variedade de efeitos adversos, com a perda de urina (25,0%) e alterações de sensibilidade (16,7%) sendo os mais frequentemente citados. Sobre a percepção da cicatriz, 66,7% das mulheres expressaram desconforto, e 54,2% acreditaram que sua vida sexual foi afetada após a episiotomia.

Assim como neste estudo, foi realizada uma pesquisa em Bangladesh, onde os resultados revelaram que uma proporção significativa de mulheres não estava ciente dos riscos e benefícios relacionados a procedimentos como a episiotomia. Esse achado evidencia uma tendência mais ampla de falhas na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes sobre práticas essenciais no contexto do parto¹⁶.

Quanto à satisfação com o procedimento, apenas 8,3% das mulheres atribuíram uma nota de 3 ou menos, indicando um grau de insatisfação, enquanto a maioria (25,0%) se classificou como satisfeita, atribuindo nota 6. Vale ressaltar que a imensa maioria das mulheres (85,4%) realizou a episiotomia no âmbito público.

Esses dados são fundamentais para compreender a incidência da perineoplastia em relação à episiotomia e seus efeitos na qualidade de vida das mulheres, servindo como base para discussões futuras sobre a prática clínica e a necessidade de maior transparência e comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.

Os dados sobre as razões, resultados e complicações associadas à perineoplastia em mulheres que passaram pelo procedimento é evidenciado na Tabela 5. As informações foram coletadas por meio de um questionário, permitindo uma análise abrangente da experiência das pacientes. O total de respostas varia conforme a pergunta, refletindo a quantidade de mulheres que participaram do estudo.

Tabela 5 - Informações sobre Perineoplastia e suas Implicações.

Variável	n	%
Por qual motivo você realizou o procedimento?		
Episiotomia	36	67,9
Prolapso (descida de órgãos pélvicos)	14	26,4
Estético	3	5,7
O procedimento cirúrgico lhe trouxe o resultado esperado?		
Sim	39	88,6
Não	5	11,4
O procedimento foi solicitado por algum profissional?		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9
Você sabia o intuito de fazer esse procedimento?		
Sim	43	97,7
Não	1	2,3
Após o procedimento você apresentou alguma complicação, se sim, quais?		
Não apresentou	5	13,5
Dificuldade para evacuar	1	2,7
Dor local	5	13,5
Dormência na região	11	29,7
Perda de urina	14	37,8
Retenção urinária	1	2,7
Durante o processo de recuperação, você apresentou alguma limitação ou dificuldade em realizar atividades de vida diária?		
Sim	22	50,0
Não	22	50,0
Após todo o processo de recuperação, você considera que a cirurgia foi um sucesso total?		
Sim	34	77,3
Não	10	22,7

OBS: As participantes poderiam relatar mais de uma complicação.

Os dados mostram que a maioria das pacientes (67,9%) realizou a perineoplastia devido à episiotomia, indicando uma relação significativa entre esses dois procedimentos. Além disso, uma alta proporção de mulheres (88,6%) reportou que o procedimento atendeu às suas expectativas. As complicações mais frequentemente relatadas foram perda de urina (37,8%) e dormência na região (29,7%), o que sugere áreas que podem demandar atenção na recuperação e acompanhamento pós-operatório.

A alta incidência de perineoplastia em mulheres que passaram por episiotomia pode ser explicada pela necessidade de reparação do períneo após o trauma causado pela episiotomia durante o parto e a elevada proporção de mulheres que reportaram que o procedimento atendeu às suas expectativas pode refletir a eficácia percebida da perineoplastia em melhorar a qualidade de vida e aliviar sintomas relacionados ao pós-parto, como desconfortos ou dificuldades nas atividades diárias.

As complicações relatadas, como perda de urina e dormência na região são efeitos adversos conhecidos e podem ser resultado de danos ao tecido nervoso ou muscular durante o procedimento. Esses resultados ressaltam a importância de considerar a relação entre episiotomia e perineoplastia, bem como a necessidade de um acompanhamento pós-operatório eficaz, onde monitoramento cuidadoso e a comunicação clara sobre os riscos e benefícios associados são fundamentais para otimizar a experiência e a recuperação das pacientes, contribuindo para melhores resultados em saúde e bem-estar.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar a perineoplastia e sua relação com a episiotomia, com foco na prevalência e nas implicações desses procedimentos para a saúde das mulheres. Os dados obtidos revelaram uma prevalência significativa da perineoplastia, com 67,9% das participantes realizando o procedimento devido à episiotomia, evidenciando uma correlação importante entre esses dois tratamentos. A pesquisa também demonstrou que a maioria das mulheres esteve satisfeita com os resultados da perineoplastia, embora algumas tenham apresentado complicações, como perda de urina e dormência, destacando a necessidade de cuidados pós-operatórios adequados.

O estudo reforça, ainda, a importância de aprofundar a compreensão sobre os efeitos da episiotomia e da perineoplastia, especialmente no que diz respeito ao impacto na qualidade de vida das mulheres. Diante dos dados obtidos, é fundamental que futuros estudos na área tragam informações mais atuais e detalhadas, a fim de contribuir para a evidência científica sobre essas práticas e, assim, aprimorar as estratégias de cuidado e tratamento no contexto obstétrico.

REFERÊNCIAS

1. Furnas HJ, Canales FL. Vaginoplasty and Perineoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*. 2017 Nov;5(11):e1558.
2. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2017 Feb 8;2(2).
3. Mendes E de PB, de Oliveira SMJV, Caroci A de S, Francisco AA, Oliveira SG, da Silva RL.

- Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study 1. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 Aug 15;24.
4. Şimsek A, Ateş M, Dirican A, Özgör D. A surgical technique for secondary repair of obstetric anal sphincter injuries; sphinctero-vagino-perineoplasty. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology. 2018 Dec 1;15(4):249–53.
 5. Çobanoğlu, A, Şendir M. Evidence-Based Practices in Episiotomy Care. Florence Nightingale hemşirelik dergisi/Florence nightingale hemşirelik dergisi. 2019 Apr 9;27(1):48–62.
 6. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT_Assistencia_PartNormal.pdf.
 7. Zanella, LPH. Metodologia de Pesquisa [Internet]. 2013. Available from: https://faculdefastech.com.br/fotos_upload/2022-02-16_10-05-41.pdf.
 8. Michel, M.H. (2009) Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais Um Guia Prático para Acompanhamento da Disciplina e Elaboracao de Trabalhos Monograficos. 2nd Edition, Atlas, Sao Paulo. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. Scirp.org. 2019 [cited 2024 Nov 22].
 9. İnan, MCAC, Sağır, AÖFG, Özbek, HD Ö, et al. Assessment of the Effects of Perineoplasty on Female Sexual Function. Balkan Medical Journal [Internet]. 2015 Jul [cited 2024 Nov 22];32(3):260–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/bmj/issue/41517/501636>
 10. Nascimento, JDP. Repercussões e Percepções de Mulheres Submetidas à Episiotomia. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO. 2018. 66 f.
 11. Alves AM, Cirqueira RP. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. ID on line Revista de Psicologia. 2018 Dec 18;13(43):329–39.
 12. Muniz, L. Manifestações extra intestinais de espectros da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes: artigo de revisão. Repositorioufcb [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 9].
 13. Dillon SJ, Nelson DB, Spong CY, McIntire DD, Leveno KJ. Episiotomy: Evolution of a Common Obstetric Practice at a Public Hospital. American Journal of Perinatology. 2021 Dec 2.
 14. Serrão. TDR. Taxa de episiotomias em uma maternidade pública de média e alta complexidade no estado do pará. Biodiversidade [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 22];18(3).
 15. Ghasvand, M. Nahidi, F, Mobarakabadi, SS. Majd, HA. Iranian women's experiences of the episiotomy consent process: a qualitative study. 2023 Feb 2;31(2):90–8.
 16. Karim MA, Ahmed SI, Ferdous J, Islam BZ, Tegegne HA, Aktar B. Assessing informed consent practices during normal vaginal delivery and immediate postpartum care in tertiary-level hospitals of Bangladesh. European Journal of Midwifery. 2019 May 21;3(May).