

DISPAREUNIA, DOR PERINEAL E CICATRIZAÇÃO APÓS EPISIOTOMIA

DYSPAREUNIA, PERINEAL PAIN AND HEALING AFTER EPISIOTOMY

DISPAREUNIA, DOLOR PERINEAL Y CICATRIZACIÓN DESPUÉS DE EPISIOTOMÍA

Nathália Luíza Souza e Silva^I
Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira^{II}
Flora Maria Barbosa da Silva^{III}
Jaqueline de Oliveira Santos^{IV}

RESUMO: Os objetivos foram verificar a dispareunia, a dor perineal e as alterações na cicatrização perineal em mulheres submetidas à episiotomia. Estudo longitudinal que deu continuidade ao ensaio clínico que avaliou a eficácia do laser em baixa intensidade na redução da dor perineal nessas mulheres. Foi conduzido no Amparo Maternal, cidade de São Paulo. Participaram 85 e 79 mulheres que foram entrevistadas aos dois meses (janeiro a maio de 2010) e seis meses após o parto (junho a setembro de 2010), respectivamente. Verificou-se dor perineal em 16,5% e 5,1% das mulheres e de dispareunia em 69,7% e 29,2% delas, dois e seis meses após o parto, respectivamente. Aos seis meses, quase metade das participantes referiu dor perineal e alguma alteração na cicatrização: alterações na sensibilidade e na coloração da pele na região perineal e deiscência. Concluiu-se que dor perineal e a dispareunia são morbidades frequentes no pós-parto.

Palavras-chave: Dor; períneo; dispareunia; episiotomia.

ABSTRACT: The objectives were to identify dyspareunia, perineal pain and abnormalities in the perineal woundhealing in women undergoing episiotomy. Longitudinal study that continued the clinical trial that evaluated the effectiveness of low intensity laser in reducing perineal pain in these women. It was carried out in the Amparo Maternal, city of São Paulo, with 85 and 79 women, who were interviewed at two months (from January to May, 2010) and six months postpartum (from June to September, 2010), respectively. Perineal pain was verified in 16.5% and 5.1% of women and dyspareunia in 69.7% and 29.2% of them, at two and six months post partum, respectively. At six months, almost half of the participants reported perineal pain and some abnormality in the wound healing: changes in sensitivity and color of the skin in the perineal region and dehiscence. We concluded that perineal pain and dyspareunia are common post partum morbidities.

Keywords: Pain; perineum; dyspareunia; episiotomy.

RESUMEN: Los objetivos fueron verificar la dispareunia, el dolor perineal y las modificaciones en la cicatrización de la herida perineal en mujeres sometidas a la episiotomía. Estudio longitudinal derivado de ensayo clínico que evaluó la eficacia del láser de baja intensidad en la reducción del dolor perineal en estas mujeres. Fue realizado en el hospital Amparo Maternal, São Paulo-Brasil. Participaron 85 y 79 mujeres entrevistadas con dos (enero a mayo de 2010) y seis meses de post-parto (junio a septiembre de 2010), respectivamente. Se verificó dolor perineal en 16,5% y 5,1% de las mujeres y dispareunia en 69,7% y 29,2% de ellas, dos y seis meses después del parto, respectivamente. A los seis meses, casi mitad de las participantes reportaron dolor perineal y modificaciones en la cicatrización de la herida, como sensibilidad, color de la piel y dehiscencia. Se concluye que dolor perineal y dispareunia son morbidades comunes en el postparto.

Palabras clave: Dolor; períneo; dispareunia; episiotomía.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período em que ocorrem vários ajustes fisiológicos no corpo da mulher, que pode desenvolver morbidades causadas pelo trauma perineal espontâneo ou em razão da prática da episiotomia no parto vaginal. Destacam-se a dor

perineal e a dispareunia, que podem afetar de maneira negativa a qualidade de vida da mulher, trazendo-lhe considerável desconforto. Dispareunia, coito doloroso, é uma complicação comum e de curto prazo e raramente persiste por mais de um ano após o parto¹.

^IEnfermeira. Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Hospital do Rim e Hipertensão, Unidade de Pós-Operatório Imediato. Membro do Grupo de Pesquisa: Enfermagem e Assistência ao Parto: modelos, agentes e práticas. São Paulo, Brasil. E-mail: nathalia_ls@yahoo.com.br.

^{II}Professora Associada. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. Líder do Grupo de Pesquisa: Enfermagem e Assistência ao Parto: modelos, agentes e práticas. São Paulo, Brasil. E-mail: soniaju@usp.br.

^{III}Doutora em Ciências. Professora contratada, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil. Membro do Grupo de Pesquisa: Enfermagem e Assistência ao Parto: modelos, agentes e práticas. São Paulo, Brasil. E-mail: flormaria@usp.br.

^{IV}Enfermeira Obstétrica. Doutora em Ciências. Professora, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista. Membro do Grupo de Pesquisa: Enfermagem e Assistência ao Parto: modelos, agentes e práticas. São Paulo, Brasil. E-mail: jaquelineoliveira1@hotmail.com.

Esta alta prevalência de dispareunia foi verificada em estudo de coorte retrospectivo inglês com primíparas cuja maioria das participantes (68,2%) referiu dor na primeira relação sexual, independentemente da presença de trauma perineal. No entanto, a intensidade da dor durante o intercuro foi significativamente maior naquelas com laceração espontânea de maior gravidade (terceiro e quarto graus)².

Estes achados são corroborados por pesquisas que demonstraram altos índices de dor perineal após o parto normal em função do trauma do períneo. Estudo transversal, realizado em um hospital de ensino público de São Paulo, com 303 mulheres de pós-parto vaginal, constatou que 80,5% apresentaram trauma perineal, 75,4% episiotomias e 24,6% lacerações. A prevalência da dor perineal foi de 18,5%, com intensidade moderada (51,8%), associada à presença de episiotomia ($p=0,001$)³. Já em estudo com 6.365 mulheres, conduzido em maternidade na qual a assistência à mulher no trabalho de parto e parto normal é realizada por enfermeiras obstetras, observaram-se índices menores de trauma perineal. Verificou-se episiotomia em 25,9% das mulheres e integridade perineal em 28,6% delas⁴.

Além das queixas álgicas, o trauma perineal pode prejudicar a função sexual da mulher. Estudo desenvolvido em um hospital universitário na Suécia comparou a saúde sexual das mulheres submetidas ou não à episiotomia. Os resultados não mostraram diferença significativa no nível de satisfação sexual entre os grupos, apesar de indicar que as mulheres episiotomizadas apresentaram maior desconforto vaginal. Concluiu que existe associação entre a realização de episiotomia e a ocorrência de dispareunia⁵.

Estes dados foram similares aos de estudo conduzido na Turquia, que comparou diversos aspectos da sexualidade de mulheres que mantiveram períneo intacto e daquelas que apresentaram trauma perineal após o parto normal. Ao menos um dos problemas sexuais pesquisados (redução do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da frequência de orgasmos e diminuição da excitação vaginal) estava presente após o parto. Comparando mulheres com períneo íntegro com as que tiveram laceração de 2º grau e episiotomia, os autores observaram que estas últimas apresentaram menor satisfação sexual e mais dor na relação sexual⁶. Todos os achados que relacionam episiotomia e ocorrência de dispareunia indicam a necessidade de se investigar a ocorrência desse desconforto. Neste contexto, os objetivos desse estudo foram identificar a frequência de dispareunia e a frequência e a intensidade da dor perineal em mulheres submetidas à episiotomia mediolateral direita, com dois e seis meses após o parto normal e identificar as alterações na cicatrização perineal relatadas pelas participantes, com seis meses após o parto.

REVISÃO DE LITERATURA

A dispareunia pós-parto pode ser influenciada pelo processo de cicatrização dos traumas do períneo. Feridas perineais geralmente têm pouca perda tecidual e a cicatrização ocorre por primeira intenção, ou seja, pela união das duas bordas opostas da ferida, como na sutura da episiotomia. Pouco tecido de granulação é produzido durante o processo de cicatrização e a epitelização, em geral, está completa entre 10 e 14 dias, embora mais tempo seja necessário para que os tecidos recuperem a resistência à tração. Outros fatores, tais como uma nutrição inadequada e tabagismo também retardam a cicatrização de feridas⁷.

Além desses fatores, a técnica cirúrgica e o fio empregado na sutura também podem interferir no processo de cicatrização e na dor perineal. Sutura contínua⁸ e uso do fio sintético *Vycril rapide*⁹ estão associados a menores índices de dor no pós-parto.

A mulher e seu parceiro dispõem de poucas informações profissionais sobre o que devem esperar ou o que fazer ao encontrar o problema da dispareunia. Nesse sentido, os fatores anteriormente mencionados que podem levar a morbidades devem ser identificados e valorizados pelos profissionais de saúde, pois propiciam subsídios para elaborar estratégias preventivas e de intervenção, além de fornecerem contribuições para orientar as mulheres.

METODOLOGIA

A atual pesquisa é um estudo longitudinal com coleta de dados prospectiva, que deu continuidade ao ensaio clínico randomizado controlado sobre a eficácia do laser em baixa intensidade na redução da dor perineal após o parto normal com episiotomia mediolateral direita. O ensaio clínico foi desenvolvido no Centro de Parto Normal (CPN) do Amparo Maternal, localizado na zona sul da cidade de São Paulo e sua coleta ocorreu de novembro de 2009 a março de 2010.

Participaram do ensaio clínico 114 puérperas, que foram divididas aleatoriamente em três grupos, nos quais as mulheres receberam as seguintes dosagens de radiação na episiotomia com laser em baixa intensidade: *Grupo Vermelho* ($n=38$) - comprimento de onda de 660 nanômetros (nm); *Grupo Infravermelho* ($n=38$) - comprimento de onda de 780 nm e *Grupo Controle* ($n=38$) - simulação da aplicação do laser em baixa intensidade. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos; gravidez a termo de feto único, vivo e em apresentação cefálica; não ter feito preparo da região perineal durante a gravidez e sem processo infeccioso, hemorroidas, hematomas, edema ou varizes na região da vulva; que não utilizaram drogas fotossensíveis endógenas ou exógenas e que não apresentaram intercorrências clínicas ou obstétricas.

O critério de exclusão foi o uso de qualquer produto na região vulvoperineal diferente de água e sabão durante a internação hospitalar. Este ensaio clínico não encontrou diferenças entre os três grupos com relação à dor perineal, após a aplicação do laser¹⁰.

No presente estudo, os dados foram coletados em instrumento (questionário) desenvolvido para esta pesquisa, com as mulheres que participaram do ensaio clínico. As variáveis de interesse foram: dor perineal, dispareunia e cicatrização perineal.

Inicialmente, as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar dessa nova etapa da pesquisa por meio de entrevista em contato telefônico, dois meses após o parto normal. A mulher foi então questionada sobre dor na região perineal (no local da sutura) neste mesmo contato.

A seguir, questionou-se a intensidade da dor perineal momentânea, por meio da aplicação da escala numérica, de 0 a 10, sendo o valor zero equivalente à ausência de dor e dez à dor insuportável. A pesquisadora indagou se a puérpera já havia retomado as atividades sexuais até a presente data e, em caso positivo, perguntou sobre a ocorrência e a intensidade de dor durante o intercurso, utilizando a mesma escala numérica de dor. Estes questionamentos foram realizados aos dois (janeiro a maio de 2010) e seis meses após o parto de (junho a setembro de 2010).

No segundo contato telefônico, foram questionadas também as características ou o aspecto da região perineal. A maioria das participantes relatou já ter observado o local com um espelho e aquelas que ainda não o tinham feito, foi solicitado para que o fizessem.

Solicitou-se que a mulher verificasse na região do períneo a ocorrência de deiscência da sutura (se total ou parcial), presença de infecção, de fibrose e de dor espontânea ou à palpação e alterações na coloração e na sensibilidade da pele. Para isso, as participantes foram questionadas se percebiam que algum ou todos os pontos se abriram; se notaram diferença na cor no local da cicatriz e como era; se ao toque sentiam que a região estava mais sensível; se os pontos apresentavam secreção; se observaram que a cicatriz estava *grossa* e de coloração mais escurecida e com dor constante ou apenas ao toque.

Após a autoavaliação do períneo, as dúvidas das mulheres com relação à dor perineal e à cicatrização foram esclarecidas e, posteriormente, o contato telefônico foi finalizado.

A intensidade de dor, tanto para a dor perineal quanto para a dispareunia, foi classificada nas seguintes categorias: sem dor (0), leve (1 a 3), moderada (4 a 6), forte (7 a 9) e insuportável (10)¹¹. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel e para análise descritiva utilizou-se o programa SPSS for Windows, versão 10.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo nº 778/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total das 114 mulheres participantes do ensaio clínico randomizado, foram contatadas 87 (76,3%) delas por telefone. A maioria - 85/114 (74,6%) aceitou participar do presente estudo (segunda etapa), com dois meses após o parto. No contato realizado seis meses após o parto normal (terceira etapa), 79/114 (69,3%) delas participaram. Houve perda de seguimento de 39 mulheres com dois meses e mais 6 delas aos seis meses após o parto. Analisando as características sociodemográficas e obstétricas das 85 mulheres na segunda etapa do estudo, verificou-se que a maioria das participantes, em todos os grupos, era jovem, com idade média de $22,5 \pm 4,2$ anos, valores mínimo e máximo de 19 e 36, respectivamente. A maioria era nulípara, 77/85 (90,58%), tinha um companheiro, 66/85 (77,6%), recebeu apoio emocional durante o trabalho de parto e parto, 81/85 (95,3%), e não era tabagista 78/85 (91,8%). Observa-se que houve aumento do número de participantes sem dor perineal bem como a diminuição da intensidade da sensação dolorosa, comparando-se os resultados de dor aos dois e seis meses, como esperado. No entanto, uma mulher (1/79; 1,3%) ainda referiu dor insuportável aos seis meses, o que não ocorreu na etapa anterior. Ver Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição das mulheres com episiotomia médio-lateral direita de acordo com a ocorrência e a intensidade da dor perineal espontânea, segundo o período após o parto. São Paulo, 2010.

Dor perineal	Período após o parto			
	Dois meses		Seis meses	
	f(85)	%	f(79)	%
Dor espontânea				
Sim	14	16,5	5	6,3
Não	71	83,5	74	93,7
Intensidade				
Sem dor (0)	71	83,5	74	93,7
Leve (1 a 3)	8	9,4	1	1,3
Moderada (4 a 6)	5	5,9	2	2,4
Forte (7 a 9)	1	1,2	1	1,3
Insuportável (10)	-	-	1	1,3

Merece comentar que entre as puérperas com dor perineal aos dois meses, a média observada foi 3,2 e o desvio padrão 2,2, com valores mínimo e máximo de 1 e 7, respectivamente. Aos seis meses, os valores encontrados foram: média de 6,0, desvio padrão de 2,7; mínimo 3 e máximo 10. No que se refere à atividade sexual das participantes, com dois meses, 56/85 (65,9%) das mulheres tinham retomado a atividade sexual, ao

passo que com seis meses, 72/79(91,1%) delas o haviam feito (dados não apresentados em tabela).

Entre as mulheres com atividade sexual, investigou-se a ocorrência de dispareunia e qual sua intensidade. Os dados demonstraram que, aos dois meses, 39/85(69,7%) das participantes referiram esse desconforto, aos seis meses esse valor cai para 21/79(29,2%). Observou-se queda em todos os escores da intensidade de dispareunia, inclusive entre as participantes que referiram dor insuportável, passando de 3/85(5,3%) para 1/72(1,4%), conforme a Tabela 2.

TABELA 2: Ocorrência e intensidade de dispareunia relatada pelas mulheres com retorno das atividades sexuais, segundo o período pós-parto. São Paulo, 2010.

Dispareunia	Período após o parto			
	Dois meses		Seis meses	
	f(56)	%	f(72)	%
Dispareunia				
Sim	39	69,7	21	29,2
Não	17	30,3	51	70,8
Intensidade				
Sem dor (0)	17	30,4	51	70,8
Leve (1 a 3)	13	23,2	7	9,7
Moderada (4 a 6)	13	23,2	7	9,7
Forte (7 a 9)	10	17,9	6	8,4
Insuportável (10)	3	5,3	1	1,4

O processo cicatricial da episiotomia foi investigado somente com seis meses após o parto. Os resultados apontam que 49,4% das mulheres referiram algum tipo de alteração na cicatriz do períneo. Entre as participantes com alteração na cicatriz perineal, a maioria citou algum grau de fibrose. Mais de um terço das mulheres relatou sensibilidade aumentada e alterações na coloração da pele. Aproximadamente um quinto das mulheres referiu deiscência parcial – 7/39(17,9%). Entre estas, três mulheres relataram que um ponto da sutura ainda estava aberto e não procuraram atendimento. A alteração citada com menor frequência foi a dor à palpação.

Dor perineal e dispareunia no período pós-parto

Cuidados pós-natais são frequentemente negligenciados. Este período (dois a seis meses após o parto) do ciclo gravídico puerperal é pouco estudado no Brasil, as pesquisas restringem-se principalmente ao período de internação ou poucos dias após o parto.

Entre as características das participantes avaliadas no atual estudo, destacou-se idade média jovem. Esse resultado era esperado em razão dos critérios de inclusão da pesquisa, que excluiu adolescente e incluiu apenas mulher sem parto vaginal anterior, o que resultou em 93,3% de participantes nulíparas. Resultados semelhantes foram verificados no estudo realizado na mesma instituição, com critérios iguais

ao da atual pesquisa, que encontrou idade média de 22,2 ± 3,8 anos¹².

Independentemente das características sociodemográficas, a puérpera está sujeita a diversas morbidades, dentre as quais se inclui a dor perineal, que pode persistir meses após o parto¹³. Os resultados apontaram que cerca de um quinto das participantes referiram dor perineal, com dois meses. Dados semelhantes foram observados em pesquisa brasileira que relata 18% das participantes com dor espontânea no períneo aos 41 dias após o parto normal¹⁴. Resultados inferiores foram verificados no estudo de coorte prospectivo, realizado com seis semanas após o parto no Canadá, que apresentou taxa de dor perineal de 7%, independente do tipo de trauma perineal¹⁵. Estes achados se opõem ao estudo tipo *survey* nacional conduzido nos Estados Unidos da América, cujo contato foi realizado por meio eletrônico ou telefônico, que mostra aproximadamente o dobro de dor das mulheres de acordo com o tipo de parto, depois de dois meses. Aos seis meses, não houve relação entre episiotomia e persistência da dor perineal¹³. No atual estudo, como esperado, houve redução na frequência de dor perineal, mas metade das mulheres que referiram dor aos dois meses ainda relataram esta morbidade seis meses após o parto.

A intensidade da dor está diretamente relacionada ao tipo e grau do trauma perineal. Estudo prospectivo que avaliou a dor perineal relatou médias de dor maiores entre mulheres que tinham lacerações de 2º, 3º e 4º graus, quanto comparadas com aquelas que tinham mantido integridade perineal¹⁶. O trauma perineal também pode influenciar de maneira negativa a atividade sexual, conforme relatado por estudo de base populacional sueco com 2.490 mulheres, que verificou a associação entre não ter tido relação sexual aos 3 e 6 meses após o parto e o tipo de trauma perineal. Mulheres que tiveram roturas de 3º e 4º graus tiveram maior risco para não retomarem o intercuro¹⁷.

Para se avaliar a ocorrência da dispareunia é preciso considerar se as participantes em uma determinada pesquisa tinham retomado a atividade sexual. No estudo inglês citado anteriormente, 40% das pesquisadas tinham reiniciado esta atividades sete semanas após o parto¹⁶. O retorno à atividade sexual foi similar àquela encontrada em nosso estudo, no qual 65,9% das mulheres referiram ter reiniciado as relações sexuais 2 meses após o parto e 91,1% depois de 6 meses. Já em estudo escocês as mulheres retomaram a atividade sexual um pouco mais tardiamente, sendo que 90% delas retomaram o intercuro em torno de dez semanas¹⁸.

Em relação à ocorrência de dispareunia, nossos achados indicaram que a maioria das mulheres citou esse desconforto aos 2 meses depois do parto, dimi-

nuindo para cerca de um quinto delas aos 6 meses. Achados semelhantes foram relatados no estudo já citado anteriormente que constatou dispareunia com dois meses de pós-parto, em 54,8% das primíparas com episiotomia. Aos seis meses, não há informações sobre esse desconforto¹³. Já estudo italiano encontrou prevalência de 16,2% de dispareunia entre mulheres entrevistadas cerca de um ano após o parto. Entre as mulheres que relatavam esta morbidade, 66,2% delas tinham sido submetidas à episiotomia¹.

Quanto à cicatrização, lacerações perineais e episiotomias podem ser classificadas como feridas agudas que, em geral, cicatrizam em um tempo relativamente curto e sem maiores consequências. No entanto, sua cicatrização pode ser alterada por fatores como maior idade materna, dieta precária, obesidade, estresse e ansiedade, infecção, tabagismo e algumas drogas¹⁹.

Estudos relacionam diferentes tipos de sutura e analisam seus efeitos. Em trabalho já mencionado, as pesquisadoras concluíram que as técnicas de sutura separada e contínua são adequadas e seguras, porém as mulheres submetidas à sutura contínua apresentaram menor dor à palpação quatro dias após o parto e nas atividades como sentar, andar, urinar e evacuar¹⁴.

Pesquisa qualitativa que avaliou as repercussões da episiotomia na sexualidade feminina relatou que a cicatriz da episiotomia interferia na atividade sexual, pois algumas participantes referiram sentir vergonha dos parceiros por fatores como modificações estéticas do períneo²⁰. Observa-se que esta alteração não é infrequente, visto que nesta pesquisa mais de metade das mulheres relatou a presença de fibrose na cicatrização da episiotomia. Já em trabalho realizado com 41 dias após o parto, os resultados mostraram que 41,0% das mulheres apresentaram fibrose cicatricial¹⁴.

CONCLUSÃO

Problemas como dor perineal e a dispareunia são morbidades frequentes no pós-parto. Acompanhar a cicatrização da episiotomia é importante, pois nesse período quase metade das participantes referiram alguma alteração na cicatrização. Neste estudo, mesmo com 6 meses após parto normal, as mulheres relataram dor perineal, alterações na sensibilidade e na coloração da pele na região do períneo e deiscência parcial.

REFERÊNCIAS

- Bertozzi S, Londero AP, Fruscalzo A, Driul L, Marchesoni D. Prevalence and risk factors for dyspareunia and unsatisfying sexual relationships in a cohort of primiparous and secundiparous women after 12 months postpartum. *Intern J Sexual Health*. 2010; 22(1):47-53.
- Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 184:881-8.
- Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24:94-100.
- Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:77-83.
- Ejegang H, Ryding EL, Sjogren B. Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. *Gynecol Obstet Invest*. 2008; 66(1):1-7.
- Rathfisch G, Dikencik BK, Beji NK, Comert N, Tekirdag AI, Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *J Adv Nurs*. 2010; 66:2640-9.
- Grundy L. The role of the midwife in perineal wound care following childbirth. *Br J Nurs*. 1997; 6:584-8.
- Kettle C, Hills RK, Ismail KMK. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second degree lacerations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: The Cochrane Library, Issue 12, 2007. Nº CD000947.
- Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK. Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: The Cochrane Library, Issue 12, 2010. Nº CD000006.
- Santos JO. Ensaio clínico randomizado sobre a efetividade do laser em baixa intensidade no alívio da dor perineal no parto normal com episiotomia [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
- Pimenta CAM, Cruz DALM, Santos JLF. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio? *Arq Bras Neurocir*. 1998; 17:15-24.
- Leventhal LC, de Oliveira SM, Nobre MR, da Silva FM. Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. *J Midwifery Womens Health*. 2011; 56(2):141-6.
- Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth*. 2008; 35(1):16-24.
- Almeida SFS, Riesco MLG. Randomized controlled clinical trial on two perineal trauma suture techniques in normal delivery. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:272-9.
- Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191:199-204.
- Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia-a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008; 137(2):152-6.
- Radestad I, Olsson A, Nissen E, Rubertsson C. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. *Birth*. 2008; 35(2):98-106.
- Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997; 104(3):330-5.
- Steen M. Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal? *Br J Midwifery*. 2007; 15(5):273-80.
- Progianti JM, Araújo LM, Mouta RJO. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery*. 2008; 12:45-9.