



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

MIRELLA ARAÚJO DA SILVA

**EFEITO DO BANHO DE ASSENTO NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS
DE EPISIOTOMIA EM MULHERES NO PÓS-NATAL**

Recife
2023

MIRELLA ARAÚJO DA SILVA

**EFEITO DO BANHO DE ASSENTO NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS
DE EPISIOTOMIA EM MULHERES NO PÓS-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Ciências
Farmacêuticas da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador (a): Prof^a.Dra. Karina Perrelli Randau

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

da Silva, Mirella Araújo.

Efeito do banho de assento na cicatrização de feridas de episiotomia em
mulheres no pós-natal / Mirella Araújo da Silva. - Recife, 2023.
45 p. : il., tab.

Orientador(a): Karina Perrelli Randau

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023.
9.5.

1. Práticas Integrativas e Complementares (PIC). 2. Banho de assento. 3.
Cicatrização . 4. Plantas medicinais . 5. Saúde da Mulher . I. Randau, Karina
Perrelli. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



Aprovada em: 14/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br KARINA PERRELLI RANDAU
Data: 20/09/2023 09:44:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Karina Perrelli Randau
(Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
gov.br MARILIA PERRELLI VALENÇA
Data: 14/09/2023 15:21:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Marília Perrelli Valença
(Examinadora)
Universidade de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
gov.br DAYZYANE FARIAS DOS SANTOS MELO
Data: 19/09/2023 18:46:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Dayzyane Farias dos Santos Melo
(Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Ma. Marina Maria Barbosa de Oliveira
(Suplente)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me proporcionado concluir mais uma etapa da minha caminhada, Ele que vem me dando saúde e força para superar os obstáculos dessa trajetória, o que me proporcionou alcançar o título de Bacharelado em Farmácia.

Sou grata aos meus pais, Cristiane e Roberto, que sempre buscaram ser os melhores pais que eu poderia ter. Batalharam constantemente para me ajudar, educar e fazer com que eu construísse meu futuro, me incentivando a nunca desistir, principalmente minha mãe que é minha maior incentivadora, minha inspiração e melhor amiga. Eles se dedicam diariamente, com muito suor e trabalho duro, para me proporcionar um ambiente seguro e repleto de amor. Eles são os grandes responsáveis por eu ter me tornado quem sou hoje. Agradeço, também, ao meu irmão, Roberto Manoel, pelo incentivo e companheirismo não só durante essa jornada e sim durante toda a vida.

Dedico essa conquista a minha tia Adenilda, que não está mais entre nós, porém sempre me incentivou e torceu pelo meu sucesso. Ela me criou como sua filha, me acolheu em todos os momentos da minha vida, foi minha segunda mãe e a ela serei eternamente grata. Tia Nil, essa conquista é nossa, muito obrigada por tanto. Agradeço a todos os meus familiares que sempre estiveram comigo, minha avó Lúcia, minhas tias Ivanilda, Hilda e Lazany, meus avôs João e Gregório.

Agradeço a todos meus amigos de graduação, principalmente Azael, Dayana e Heloiza que sempre estiveram do meu lado, me incentivando, dando apoio, me acalmando e me amparando quando preciso. Foram verdadeiros presentes da faculdade que estiveram comigo em todos os momentos, nada faria sentido sem vocês do meu lado, obrigada por toda cumplicidade. Agradeço a todos meus amigos de fora da universidade que permaneceram do meu lado durante essa jornada, especialmente Isabela, Vanessa, Maria Clara, Giovana, Laura, Petra, Brenda, Fernanda, Maria Eduarda e Heloísa que seguraram minha mão e disseram que tudo ia dar certo e que sempre acreditaram no meu potencial.

Sou grata, também, à minha tia Ernantina, que não é tia de sangue, mas que sempre me ajudou e apoiou durante minha vida. Agradeço ao meu filho de quatro patas, Thompson, por sempre me alegrar e me proporcionar momentos de felicidade com seu amor incondicional.

Por último, e não menos importante, sou imensamente grata a minha professora e orientadora, Dra. Karina Perrelli Randau por ter me acolhido e me orientado brilhantemente, por todo o conhecimento repassado, por estar disponível quando precisei e por toda paciência que teve comigo durante esse processo, suas orientações foram de grande importância e contribuíram para que esse trabalho fosse possível.

RESUMO

A episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado no momento do parto com o intuito de ampliar a passagem do canal vaginal prevenindo lesões perineais, facilitando e agilizando a expulsão do bebê. O atraso na cicatrização de lesões da episiotomia pode levar à infecção da região, desencadeando dor e desconforto perineal, fatores estes muito comuns na pós-episiotomia. Melhorar a cicatrização da lesão oriunda dessa incisão cirúrgica é uma das principais preocupações no pós-parto. O banho de assento é um tratamento complementar especial que ajuda a aliviar a dor, prevenir infecções e promover a recuperação, cujo efeito é potencializado quando há associação com plantas medicinais, óleos essenciais e medicamentos, sendo úteis na cura das lesões pós-episiotomia. Esse estudo tem como objetivo avaliar as evidências científicas sobre a eficácia do banho de assento na cicatrização de feridas oriundas da episiotomia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada através da recomendação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) a partir das publicações realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed, ScienceDirect, SciELO, Arca, Scopus, Cochrane Library e Google Acadêmico entre os anos de 2000 e 2023, na qual a questão da pesquisa foi determinada através do método PICO. Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde: “banho de assento” e “episiotomia” realizadas combinações em português e inglês, recorrendo ao operador booleano AND. A busca resultou em 1.076 artigos e 12 foram selecionados para compor essa revisão, na qual todos os artigos selecionados demonstraram uma melhora significativa na cicatrização da ferida de episiotomia quando submetida ao banho de assento, de acordo com a escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). Concluiu-se que apesar do banho de assento ser uma prática amplamente utilizada, ainda existe uma carência de estudos que comprovem a sua eficácia na cicatrização das feridas oriundas da episiotomia, principalmente estudos na língua portuguesa.

Palavras-chave: banho de assento; episiotomia; cicatrização; plantas medicinais.

ABSTRACT

Episiotomy is a surgical procedure performed at the time of birth with the aim of widening the passage of the vaginal canal, preventing perineal injuries, facilitating and speeding up the expulsion of the baby. Delayed healing of episiotomy injuries can lead to infection in the region, triggering perineal pain and discomfort, factors that are very common in post-episiotomy. Improving the healing of the injury resulting from this surgical incision is one of the main concerns in the postpartum period. The sitz bath is a special complementary treatment that helps to alleviate pain, prevent infections and promote recovery, the effect of which is enhanced when associated with medicinal plants, essential oils and medications, being useful in healing post-episiotomy injuries. This study aims to evaluate the scientific evidence on the effectiveness of the sitz bath in healing wounds arising from episiotomy. This is an integrative review of the literature prepared using the PRISMA recommendation (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) based on publications carried out in the electronic databases LILACS, PubMed, ScienceDirect, SciELO, Arca, Scopus, Cochrane Library and Google Scholar between the years 2000 and 2023, in which the research question was determined using the PICO method. To search for articles, the following health descriptors were used: “sitting bath” and “episiotomy” performed in combinations in Portuguese and English, using the Boolean operator AND. The search resulted in 1,076 articles and 12 were selected to compose this review, in which all selected articles demonstrated a significant improvement in the healing of episiotomy wounds when subjected to sitz bath, according to the REEDA scale (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). It was concluded that although the sitz bath is a widely used practice, there is still a lack of studies that prove its effectiveness in healing wounds resulting from episiotomy, especially studies in the Portuguese language.

Keywords: sitz bath; episiotomy; wound healing; medicinal plants.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tipos de episiotomia: A. lateral; B. mediana; C. médio-lateral	17
Figura 2 - A: bacia especial para banho de assento; B: bacia comum para banho de assento	19
Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos para a revisão	26
Figura 3 - Fluxograma de representação da seleção dos estudos	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escala REEDA	33
-------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 SAÚDE DA MULHER.....	13
4.2 EPISIOTOMIA.....	15
4.3 BANHO DE ASSENTO.....	18
4.4 PLANTAS MEDICINAIS.....	21
5. METODOLOGIA.....	23
6. RESULTADOS.....	25
7. DISCUSSÃO.....	34
8. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, tem sido objeto de investigação das diversas áreas do conhecimento no Brasil e no mundo. Na primeira metade do século XX, a percepção do nascimento como um processo normal foi substituída pelo conceito de parto como um processo que necessita da intervenção médica para prevenir lesões maternas e fetais, introduzindo a episiotomia em diversos países, entre eles, o Brasil (DIAS, 2015).

A episiotomia é uma intervenção cirúrgica no períneo utilizada para facilitar o processo de nascimento e prevenir laceração perineal, sendo realizada no momento expulsivo do parto para aumentar o diâmetro da saída pélvica. Quando feita corretamente e em momentos apropriados, essa incisão promove a saída do concepto de modo mais rápido (MORADI *et al.*, 2020).

Embora a episiotomia tenha se tornado um procedimento cirúrgico comum no mundo, foi introduzido sem muita evidência científica sobre sua efetividade e normalmente é realizada sem o consentimento da mulher e sem o esclarecimento sobre possíveis complicações (RIMOLO, 2011). Essa prática foi reduzida em países avançados e não deve ser praticada rotineiramente. Contudo ainda pode ser indicada para primíparas a fim de evitar lesões por lacerações desordenadas. (SARBAZ *et al.*, 2019). Esse procedimento pode desencadear desconforto e complicações, o que torna os cuidados imprescindíveis para evitar possíveis infecções (PORE, 2014).

A incidência da episiotomia varia entre os países, sendo 60% relatados na Jordânia, 85% na Austrália, 97,3% no Irã e 71,6% no Brasil (MORADI *et al.* 2020; RIMOLO, 2011). A dor perineal é a complicação mais comum relatada pelas mulheres que pode afetar a qualidade de vida materna, além de que a cicatrização tardia da ferida pode acarretar em complicações graves, infecções e resultados anatômicos indesejados. Esses fatores interferem, também, na posição de amamentação e, conseqüentemente, na lactação efetiva, desencadeando atraso no início da lactação, diminuindo a qualidade de vida materna e mudando a atitude da mãe em relação ao recém-nascido (MORADI *et al.* 2020).

Os cuidados com a lesão cirúrgica começam imediatamente após o parto e

devem incluir uma combinação de tratamento local da ferida e controle da dor (THAKUR e VISWANATH, 2018). A ferida da episiotomia deve ser avaliada pelo edema, inchaço, sensibilidade, secreção e pela dor localizada. O tratamento para cicatrização da ferida e alívio da dor pode ser aplicado de várias formas, incluindo a higiene perineal com produtos naturais (KHOSLA, 2017).

As terapias naturais estão em crescente uso na sociedade devido a sua finalidade complementar. Preparações à base de plantas são muito utilizadas nesses tratamentos e estão entre os primeiros métodos adotados na cicatrização de feridas, incluindo a de episiotomia e, também, no alívio da dor, já que possuem vantagens sobre os medicamentos químicos devido à sua maior aceitabilidade e menores efeitos colaterais (MORADI *et al.*, 2020). Essas plantas também são associadas com banhos de assento. (PORE, 2014).

O banho de assento é um tipo de hidroterapia em que apenas os quadris estão imersos na água com finalidade terapêutica. Se trata de uma prática simples, segura, não invasiva, econômica e eficaz para vários distúrbios, principalmente no alívio da dor, desconforto e no auxílio da cicatrização de feridas da episiotomia (NAYAB, 2016). O seu uso com frequência estimula o sistema linfático, aumentando a circulação e removendo toxinas, além de que promove o relaxamento e limpa a região (KHOSLA, 2017). Indicações de formulações específicas a base de plantas medicinais, óleos essenciais e medicamentos diluídos na água ou até mesmo um banho de assento simples morno ou frio são prescritos por médicos, mostrando o uso extensivo desse método para a gestão de várias desordens (NAYAB, 2016).

Embora o uso do banho de assento venha sendo praticado desde a antiguidade e ainda hoje seja amplamente difundido na população, não há evidências científicas documentadas sobre sua eficácia na cicatrização das lesões de episiotomia. Os seus efeitos benéficos são demonstrados na prática através de conhecimento empírico e pelo uso a longo prazo dos indivíduos. Contudo os ensaios clínicos realizados comprovando tais benefícios, como a rápida cicatrização de feridas de episiotomia são escassos (FARAJI *et al.*, 2021).

De acordo com as necessidades clínicas atuais, a cicatrização precoce da episiotomia e a prevenção de infecções da ferida desempenham importante papel na melhoria da qualidade de vida materna (FARAJI *et al.*, 2021). É amplamente aceito que a saúde da mulher pós-parto é fundamental, porém a episiotomia, como

procedimento de alta prevalência durante o parto, carrega um alto risco de complicações (MORADI *et al.*, 2020).

Esta revisão foi guiada pela pergunta norteadora “Quais são as evidências científicas acerca da eficácia do banho de assento na cicatrização de lesões oriundas da episiotomia?” e tem como foco atrair atenção para o tema e avaliar os estudos que mostrem resultados sobre ensaios clínicos de utilização dos banhos de assento na cicatrização da lesão pós-episiotomia em mulheres no pós-natal. No entanto, há uma escassez de informações clínicas e evidências sobre o efeito dessa terapia na cicatrização dessas lesões.

Portanto, se faz necessária a elucidação e realização de mais estudos referente ao banho de assento como terapia complementar com enfoque na cicatrização de lesões oriundas da episiotomia, garantindo, assim, segurança e eficácia comprovada pela ciência.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as evidências científicas sobre a eficácia do banho de assento na cicatrização de lesões pós-episiotomia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar os estudos clínicos sobre a eficácia do banho de assento no tratamento de lesões pós-episiotomia;
- b) Comparar os resultados dos estudos sobre a eficácia do banho de assento na cicatrização de lesões pós-episiotomia;
- c) Identificar as vantagens do banho de assento associado a ervas medicinais, óleos essenciais ou medicamentos para tratar feridas de episiotomia.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SAÚDE DA MULHER

A saúde é um direito fundamental sendo classificado como um recurso para a vida e não somente voltado para a ausência de enfermidades. É considerado um resultado de um processo de produção social que permite expressar a qualidade de vida de uma população, sendo representado por recursos sociais e pessoais (PEDROSA, 2005).

Nas concepções mais antigas, o corpo da mulher era visto com um único intuito, reprodução e maternidade, na qual a saúde da mulher limitava-se a esses fatores, excluindo os direitos sexuais e as questões de gênero. Mulheres e homens estão expostos a padrões distintos de adoecimento e morte, o que torna necessária a introdução de perspectiva de gênero para o planejamento de ações de saúde. Tendo em vista o histórico de desigualdades entre os gêneros, há um impacto considerável nas condições da saúde feminina, resultando num determinante da saúde no desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL, 2004).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, essa visão reducionista de como a mulher era tratada foi alvo de críticas, visto que tinham acesso apenas a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, e a assistência na maior parte da vida era negligenciada (BRASIL, 2004). Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, refletiam o tratamento restrito sobre a mulher, que tinham como base sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e “dona de casa”, cuja responsabilidade era a criação, educação e cuidado com a família (PEDROSA, 2005). Na década de 60, vários países tinham programas de controle da natalidade, programas esses que negavam atenção às necessidades e preferências das mulheres, que ficavam em segundo plano (DE FREITAS, 2009).

O movimento feminista brasileiro, ainda na década de 60, reivindicou a não-hierarquização das especificidades de homens e mulheres e a igualdade social, conhecida como equidade de gênero (DE FREITAS, 2009). Foi proposto que o Estado prestasse suporte à elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher. Portanto, as mulheres exigiram assistência às necessidades que vão além do momento da gestação e parto, propondo ações que proporcionem

melhoria das condições de saúde em todos os ciclos da vida (PEDROSA, 2005). Esse movimento contribuiu para a inserção na política nacional, questões que eram relegadas (BRASIL, 2004).

O movimento das mulheres na luta pelos seus direitos e por melhores condições de vida desencadeou a adoção das primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde em prol da assistência integral à saúde da mulher (DE FREITAS, 2009). Em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), foi adicionada a proposta de abordar a mulher como um indivíduo de cuidado que deve ser percebida e assistida em sua singularidade, não focando apenas nos aspectos biológicos, mas também considerando as dimensões social, econômica, histórica, política e cultural. A partir de então, o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial dos serviços de saúde (ANDRADE *et al.*, 2015).

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)” que fundamenta-se nos princípios do SUS, ou seja, visa o enfoque de gênero, a promoção da saúde e a integralidade como fatores principais, aliados ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos (PEDROSA, 2005). Além disso, combate a violência doméstica e sexual, agregando a prevenção de mulheres com HIV e portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (PAZ e SALVARO, 2011). O PNAISM ainda propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres (PEDROSA, 2005).

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou um livro intitulado “Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres” voltado para a assistência à saúde da mulher. Esse livro aborda temas como pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Além disso, aborda os problemas e prevenção dos cânceres que acometem a população feminina (BRASIL, 2016). Com o surgimento desse material, os profissionais da saúde da Atenção Básica poderão promover a saúde, a prevenção primária, o rastreamento e a detecção precoce e cura de doenças, fornecendo um atendimento mais seguro à população feminina.

Na atenção à saúde da mulher, a integralidade é um fator importante, pois compreende a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso dessa

população a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas (COELHO *et al.*, 2009). Por isso, deve-se levar em consideração a disponibilidade de informação e orientação das mulheres sobre a promoção da saúde, bem como as formas de prevenção e tratamento associados a ela (BRASIL, 2004).

4.2 EPISIOTOMIA

A episiotomia se trata de uma incisão cirúrgica dos músculos perineais que são localizados entre a vagina e o ânus, local chamado de períneo, sendo realizada na parte final do segundo estágio do trabalho de parto, quando o bebê já estiver no canal vaginal e precisa nascer rapidamente (KLEIN *et al.*, 2021). Essa prática obstétrica é uma das mais comumente utilizadas, mesmo que o uso liberal do procedimento tenha sido desencorajado por apresentar poucas evidências concretas que possam comprovar sua total eficácia. Tem como intuito aumentar o diâmetro da saída vulvar, facilitando e acelerando a passagem para a cabeça fetal e prevenir a ruptura perianal. Embora sua incidência tenha reduzido durante os anos, ainda é considerada uma intervenção de grande impacto na vida da mulher (PEBALO e AYIKORU, 2022).

De acordo com Romm (2010), historicamente, a episiotomia apresentava alguns benefícios importantes como a redução dos riscos de incontinência urinária e fecal, disfunção sexual e prolapso do assoalho pélvico resultando em um parto espontâneo mais rápido. Em 1741, estima-se que foi feita a primeira cirurgia no períneo para evitar lesões graves, aumentando as taxas de episiotomia mundialmente durante a primeira metade deste século, embora ainda não tenha sido elucidado fortemente pela ciência (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007). No século XX, essa técnica era promovida por obstetras renomados, que tinham uma percepção errônea de que o corpo da mulher dependia de intervenções médicas para realizar um parto com êxito (PEBALO e AYIKORU, 2022).

A episiotomia passou a ser difundida sistematicamente por dois ginecologistas famosos, DeLee e Pomeroy. Pomeroy, em 1918, escreveu um artigo intitulado “Deveríamos cortar e preparar o períneo de todas as primíparas?”, no qual recomendou que essa incisão, preferencialmente a mediana, fosse realizada nas

primigestas com intuito de evitar traumas cranianos no bebê. Já DeLee, em 1920, afirmava que a episiotomia rotineira, preferencialmente a médio-lateral, diminuiria as lacerações graves nas primíparas. Essas considerações embasaram gerações de profissionais a realizarem a episiotomia rotineira e acreditarem nos seus efeitos benéficos (RIMOLO, 2011).

Romm (2010) afirma que, em 1920, a episiotomia passou a ser uma prática rotineira fundamentada no conhecimento empírico de que as tensões naturais do nascimento predispoem as mulheres a danos a longo prazo, ou até mesmo permanentes. Nas décadas de 1970 e 1980, houve exigências através de movimentos das mulheres contra esse modelo obstétrico, período esse, na qual essa incisão estava sendo realizada em mais de 60% dos nascimentos. Devido a pressão feminina, houve um declínio das taxas de episiotomia para 30% a 35% de todos os partos. Poucos estudos apoiam a segurança desse método para evitar danos maternos e, como consequência, resulta em alguns desconfortos como coceira, dores e cicatrização do tecido perineal, que são queixas comuns relatadas pelas mulheres pós-parto.

Há algumas situações na qual a episiotomia pode ser necessária, como quando o bebê está prestes a nascer e há uma hemorragia, significando que a placenta não está mais na parede do útero (KLEIN, 2021). Segundo Reichman (2013), essa técnica é indicada dependendo do quadro clínico no momento do parto, isto é, os profissionais levam em consideração essa cirurgia quando houver situações de sofrimento fetal ou materno. A maioria dos especialistas considera que a episiotomia deve ser efetuada em partos que necessitam de maior acomodação de espaço, fator esse que pode resultar em ruptura perineal. Os trabalhos de partos precipitados ocasionam em lesões do tecido pélvico, dessa forma, essa incisão oportuna é importante.

Segundo Rimolo (2011), a episiotomia traz benefícios para a mãe como diminuição de possíveis lacerações graves, preservação do assoalho pélvico e do músculo perineal, melhora da função sexual e do risco de incontinência urinária e fecal. Em contrapartida, resulta em vários efeitos adversos, como: prolapso vaginal, dor e edema; hemorragia; infecções; fístulas retovaginais ou anais e resultados anatômicos indesejados. Já para o bebê, reduz as taxas de asfixias, traumatismo craniano, incidência de hemorragia cerebral, hipóxia, retardo mental e distócia de

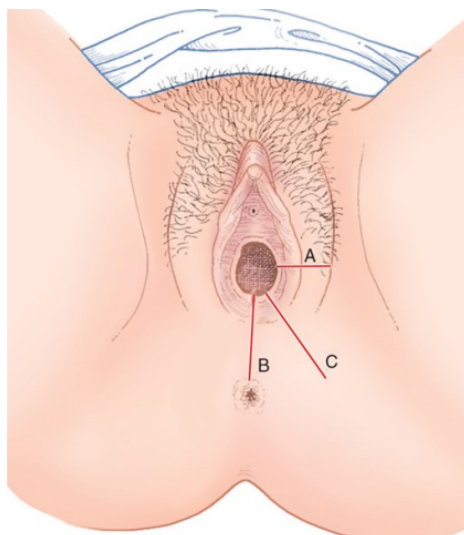
ombro, além de proteger os prematuros da pressão causada contra o períneo.

A episiotomia pode ser realizada de 3 formas: na linha média, médio-lateral e lateral (Figura 1), sendo que essa última nunca deve ser considerada, pois resulta em complicações significativas devido à grande vascularização dessa região, podendo lesar os feixes internos do músculo elevador do ânus (OLIVEIRA, 2005). A escolha entre a linha média e a média-lateral depende da experiência do profissional e de alguns fatores como a posição da parte fetal, rigidez ou espessura do períneo da gestante e a percepção obstétrica de uma possível laceração grave (REICHMAN, 2013). A incisão médio-lateral é a mais comum e mais utilizada, devido ao menor risco de lesar o esfíncter e a mucosa retal. Comparada a incisão mediana, o períneo é menos lesado (RIMOLO, 2011). Contudo, Neme (2000) recomenda o uso da episiotomia mediana, afirmando que há uma menor perda sanguínea e melhor resultado esteticamente.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a taxa de episiotomia seja de até 10% e o Ministério da Saúde do Brasil, recomenda o uso seletivo da episiotomia, isto é, deve ser realizada mediante indicações precisas (RIMOLO, 2011). Estima-se que uma frequência adequada da episiotomia deveria situar-se entre 10 a 30% do total de partos normais no país, sendo recomendada somente em casos em que haja uma real necessidade (DE OLIVEIRA MURENA, 2023). Todavia, não está totalmente estabelecida qual a frequência ideal do uso deste procedimento como uma política de saúde (MATTAR; AQUINO; MESQUITA, 2007). No Brasil, os números alarmantes indicam que essa seletividade está sendo ultrapassada. A taxa de episiotomias realizadas em partos normais já ultrapassa 56%, enquanto nas primíparas chega a 75% (DE OLIVEIRA MURENA, 2023).

Por muitos anos acreditou-se que a episiotomia proporciona proteção ao trato genital feminino, que previne a ruptura perineal, reduz a dor pós-operatória e melhora a cicatrização. Essas crenças originais foram questionadas e, atualmente, há diversas evidências que demonstram o aumento da lesão do assoalho pélvico com o uso rotineiro dessa incisão. Portanto, esse método deve ser usado apenas em casos específicos e seu uso rotineiro deve ser suspenso (REICHMAN, 2013).

Figura 1 - Tipos de episiotomia: A. lateral; B. mediana; C. médio-lateral



Fonte: Adaptada de Reichman (2013)

4.3 BANHO DE ASSENTO

Banho de assento ou banho de quadril é um dos métodos mais populares da hidroterapia, que consiste, basicamente, apenas na imersão do quadril e da nádega na água pura, morna ou fria, sendo o primeiro mais utilizado, podendo ter adição de ervas medicinais, óleos essenciais ou medicamentos (AHMED e SHAMEEM, 2022). Esses banhos duram em média de 10 a 30 minutos, e são feitos de uma a quatro vezes ao dia, podendo variar de autor para autor (LANG; THO; ANG, 2011).

Essa técnica é simples e eficaz sendo utilizada para reduzir desconforto e dor perineal, principalmente cólicas uterinas, hemorróidas, infecções vaginais, inchaços e coceiras na área genital (QAZI, 2019). Além disso, o banho de assento possui o objetivo de promover o relaxamento e limpar feridas devido a sua estimulação do sistema linfático, aumentando a circulação, produzindo vasodilatação e removendo toxinas, o que resulta no alívio da dor e promoção da cura. Portanto, auxilia na cicatrização de feridas cirúrgicas, como a episiotomia e é indicado para mulheres após o parto durante o período pós-natal (KHOSLA, 2017).

O uso terapêutico da água tem uma história antiga, remontando a cultura dos povos antepassados que tem sido passado de geração para geração. O seu uso mais antigo que se tem conhecimento foi no antigo Egito, na qual a realeza

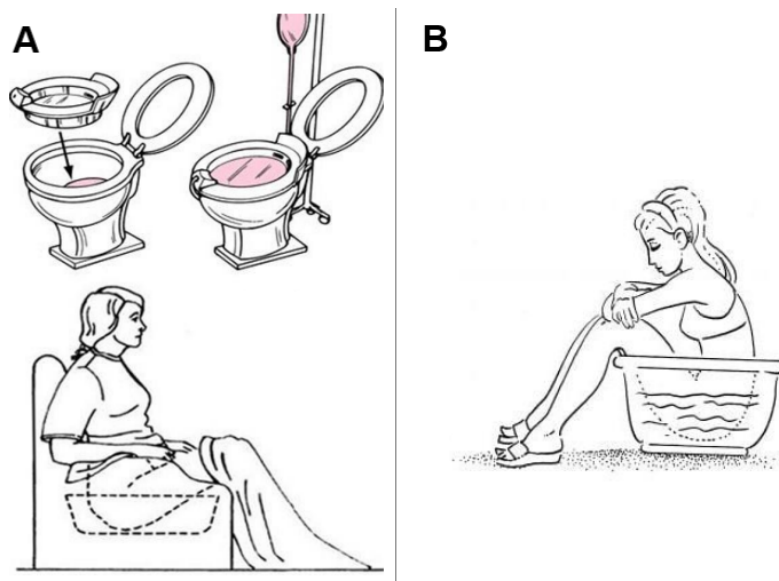
banhava-se em piscinas quentes com óleos e flores. Outros especialistas acreditam que a hidroterapia teve início na Ásia, com o uso de fontes termais naturais utilizadas para limpar o corpo e a alma de impurezas. (BAHADORFAR, 2014).

O banho de assento foi introduzido no início do século XVIII por Vincent Priessnitz, um fazendeiro austríaco, conhecido como “pai da hidroterapia moderna”, que prescrevia combinações de água e ervas substituindo a medicina tradicional como cura para doenças comuns. Com isso, seus tratamentos se popularizaram pela Europa e, atualmente, pelo mundo (BAHADORFAR, 2014).

O termo banho de assento é derivado do alemão “sitz bad” que significa “um banho em que se senta” (CHANDRALEKA; DASH; CHITRA, 2019). A primeira banheira de assento foi inventada em 1842, na Inglaterra e foi projetada em conjunto com várias outras atividades com o objetivo de curar tudo que possa afligir um indivíduo. Com isso, o banho de assento foi adotado em clínicas de hidroterapia com o intuito de curar doenças que afetam a parte inferior do corpo e aliviar o desconforto de muitos pacientes (HOUSE MUSEUM, 2021).

Atualmente, essa técnica é feita utilizando uma bacia especial projetada para esse propósito ou pode-se encher uma bacia com uma quantidade de água satisfatória e criar um banho de assento (Figura 2) (CHANDRALEKA; DASH; CHITRA, 2019). O banho de assento normalmente descrito na literatura é o banho de assento quente que tem finalidades já citadas anteriormente, porém o banho de assento frio também é recomendado, pois pode levar à vasoconstrição, anestesia local, diminuição da irritabilidade e espasmo muscular (LANG; THO; ANG, 2011). Além da água morna ou fria, as plantas medicinais, óleos essenciais e medicamentos diluídos na água são amplamente utilizados, principalmente às substâncias que possuem propriedades emolientes, antisépticas, adstringentes e hemostáticas, pois auxiliam o processo natural de cicatrização (PAGE, 2014).

Figura 2 - A: bacia especial para banho de assento; B: bacia comum para banho de assento



Fonte: Adaptado de Sajjan e Balakrishnamony (2023); Quora (2023)

Embora o banho de assento tenha várias aplicações, a população que mais utiliza esse método são as mulheres, sendo frequentemente recomendado por profissionais da saúde para tratar distúrbios ginecológicos, como infecções vaginais, prolapso genital, distúrbios menstruais e prurido vulvar (AHMED e SHAMEEM, 2022). Além disso, os banhos de assento pós-natal são amplamente utilizados e auxiliam no alívio da dor, prevenindo infecções e promovendo a recuperação. Possuem uma importante utilidade na cicatrização de lacerações ou de episiotomia e limpeza da área perineal (CHANDRALEKA; DASH; CHITRA, 2019).

No Brasil, essa cultura do banho de assento é muito evidenciada entre os povos indígenas. Estudos mostram que essa prática é utilizada com frequência entre as mulheres indígenas no período gestacional e puerpério. O pós-parto é cercado por cuidados dirigidos à higiene pessoal, dando destaque ao uso de fitoterápicos na forma de infusões auto administradas em banhos de assento para limpar o útero. Esse banho está ligado à terapêutica da prevenção de infecções e tem início após o parto (SILVA e NASCIMENTO, 2019).

Estudos recentes comprovam que o uso da água em várias formas e em diferentes temperaturas podem produzir diversos efeitos no corpo. O banho de assento por ser simples e não invasivo é considerado uma alternativa eficaz para o

tratamento de várias condições. Desempenha um importante papel, proporcionando efeitos mecânicos e térmicos e, conseqüentemente, alcança um tratamento curativo. Mesmo sendo pouco elucidada pela ciência, especialistas afirmam que o uso frequente dessa técnica é considerada segura e apresenta algumas vantagens, pois o tratamento além de ser excelente para fins terapêuticos, permite que o paciente se torne responsável pelo andamento dos seus cuidados de uma forma única (AHMED e SHAMEEM, 2022).

4.4 PLANTAS MEDICINAIS

O uso de plantas medicinais com intuito de tratamento, cura e profilaxia é considerado um dos métodos mais antigos de prática terapêutica da humanidade. (ALBIERO e DE GODOI, 2015). Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratar diversas enfermidades, seja de forma tradicional, através do conhecimento das propriedades de determinada erva ou seja passado de geração a geração, utilizando as espécies vegetais como fonte de moléculas ativas (PIRIZ, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial utiliza plantas medicinais como primeira opção para os cuidados básicos de saúde, que são definidas como “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos” (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados, autarquia do Ministério da Saúde criada em 1999, na qual apresenta a responsabilidade de proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Acredita-se que a origem do conhecimento do homem sobre os benefícios das ervas surgiu à medida em que tentava suprir suas necessidades básicas, por meio de tentativas e observações, isto é, através do empirismo. Os primatas dependiam majoritariamente da natureza para sobreviverem, sendo as plantas medicinais seu principal meio de cura. O registro mais antigo conhecido é o Pen

Ts'ao, de 2800 a.C., escrito pelo herborista chinês Shen Nung, na qual descreve o uso de centenas de plantas medicinais na cura de várias doenças. Com isso, entende-se que, com exceção do século XX, toda a história da cura atua em conjunto com as plantas medicinais (ALMEIDA, 2011).

As observações realizadas acerca do uso popular e da eficácia do uso de ervas auxiliam na disseminação das suas ações curativas. As plantas são indicadas pelos efeitos que produzem, ainda que nem todas apresentam o seu efeito elucidado pela ciência (ALBIERO e DE GODOI, 2015). De modo geral, as ervas possuem efeito antibactericida, anti-inflamatório, analgésico, antialérgico, adstringente e, principalmente, cicatrizante devido a essas propriedades (DO MONTE; DE OLIVEIRA SILVA; SANTOS, 2018). Além disso, muitas das plantas são ingeridas através de chás, por exemplo, para atuação via sistêmica (PIRIZ, 2014). Todavia, as supostas propriedades farmacológicas anunciadas de algumas plantas não apresentam teor científico por não terem sido investigadas, ou por não terem tido suas ações farmacológicas comprovadas (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

Embora as ervas medicinais já estejam incluídas como parte da cultura popular brasileira, atualmente está ocorrendo uma valorização das terapias naturais, como recursos alternativos às práticas tradicionais institucionalizadas (TEIXEIRA e DE FREITAS NOGUEIRA, 2005). Dessa forma, nos últimos anos, o Ministério da Saúde brasileiro, estimula a introdução das práticas complementares de cuidado no sistema oficial de saúde. Destaca-se a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Ambas têm o intuito de estimular o acesso às práticas complementares e às plantas medicinais, para o cuidado em saúde, de modo seguro e eficaz (PIRIZ, 2014). Além disso, as ações com plantas medicinais ocorrem na Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual as ações de fitoterapia proporcionam o fortalecimento mútuo entre usuários e comunidade com as equipes (ALBIERO e DE GODOI, 2015).

5. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura pelo método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). A pergunta norteadora foi determinada com base na estratégia PICO: população, intervenção, comparação, desfecho (outcome), que é um modelo recomendado para simplificar a construção da pergunta do estudo e facilitar a pesquisa (SANTOS e GALVÃO, 2014). Cada componente foi representado da seguinte forma: P - puérperas submetidas a episiotomia; I - banho de assento; C - sem comparação; O - eficácia do banho de assento na cicatrização de feridas de episiotomia.

O processo de busca para triagem dos artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed, ScienceDirect, SciELO, Arca, Scopus, Cochrane Library e Google Acadêmico, no período de 28 de julho de 2023 à 03 de agosto de 2023. Para rastrear as publicações foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “sitz bath” e “episiotomy” em português e inglês combinados com o operador booleano AND (Quadro 1). Como filtro, foi utilizado o período de tempo de 2000 a 2023.

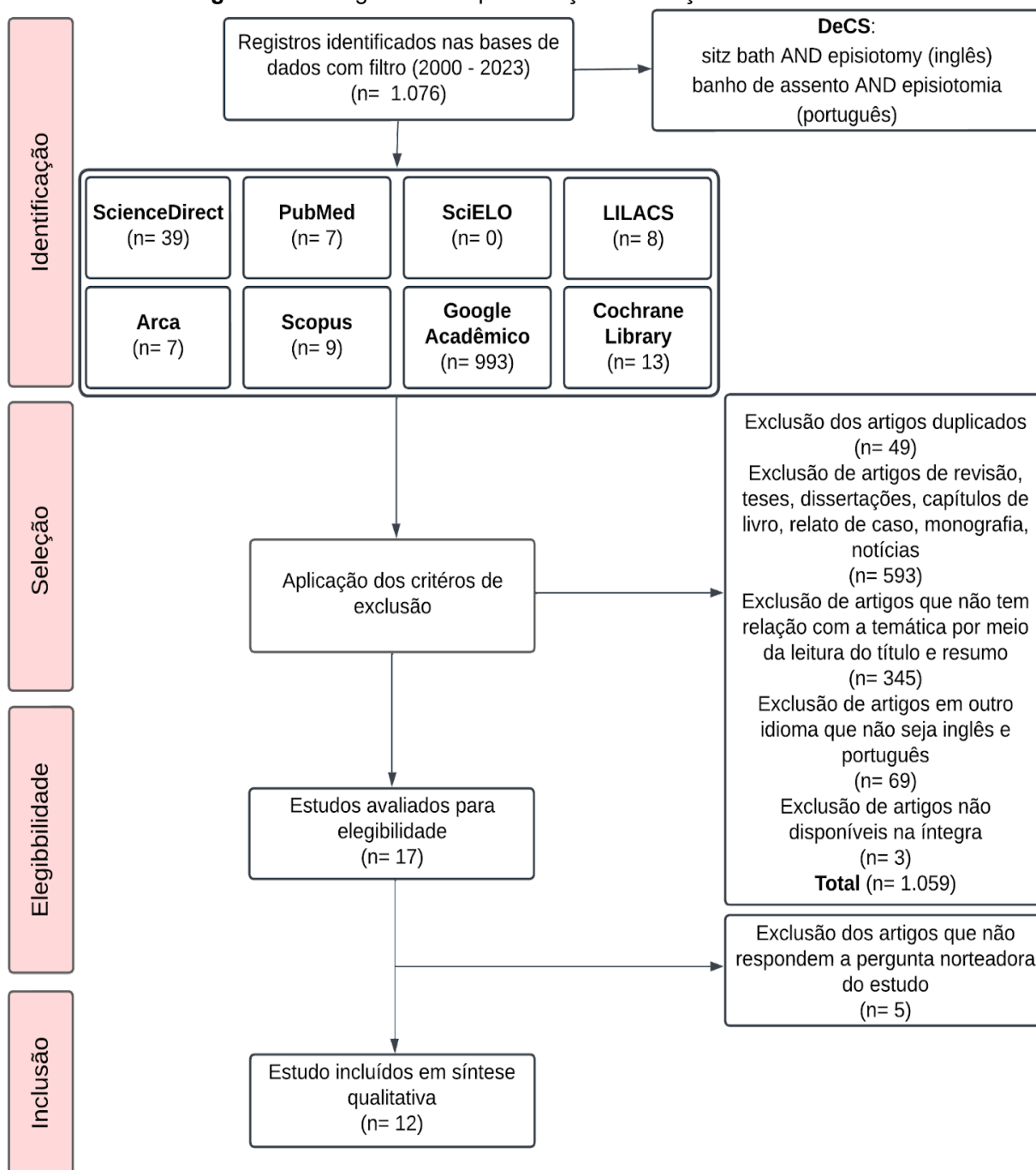
Os estudos precisavam seguir os seguintes critérios para inclusão na revisão: (1) estudos publicados entre 2000 e 2023; (2) nos idiomas português e inglês; (3) em formato de artigos científicos de cunho experimental ou clínico randomizado; (4) responderem a pergunta norteadora “Quais são as evidências científicas acerca da eficácia do banho de assento na cicatrização de lesões oriundas da episiotomia?”.

Os critérios de exclusão adotados foram: (1) artigos duplicados nas bases de dados; (2) que estejam redigidos em outras línguas diferentes da inglesa e portuguesa; (3) não apresentem nenhum aspecto do tema proposto; (4) publicações do tipo teses, dissertações, revisões, relato de caso, notícias, monografias e capítulo de livro; (5) artigos fora do período de 2000 e 2023; (6) artigos não disponíveis na íntegra (Figura 3).

Primeiramente, os artigos foram selecionados por meio da leitura do título e do resumo, sendo classificados numa tabela que continha os termos: incluído e excluído. Por fim, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e suas informações foram analisadas detalhadamente e sintetizadas para apresentação dos

resultados.

Figura 3 - Fluxograma de representação da seleção dos estudos



Fonte: Autora (2023).

6. RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados para identificar quais as evidências científicas que comprovam a eficácia do banho de assento na cicatrização de feridas de episiotomia totalizou 1.076 estudos. Entre eles, 39 foram encontrados no ScienceDirect, 7 no PubMed, 0 no SciELO, 8 no LILACS, 7 na Arca, 9 no Scopus, 993 no Google Acadêmico e 13 no Cochrane Library, como consta na Figura 3. Após a identificação desses estudos, foi realizada a leitura dos elementos pré-textuais para aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa.

Na etapa de avaliação dos artigos houve a aplicação dos critérios de exclusão obtendo os seguintes resultados: artigos duplicados (49); artigos em idioma diferente do português e inglês (69); artigos não disponíveis na íntegra (3); artigos de revisão, teses, dissertações, monografias, capítulo de livro, notícias e relato de caso (593); artigos que não tem relação com a temática por meio da leitura do título e resumo (345). Deste modo, foram descartados 1.059 estudos, resultando na elegibilidade de 17 artigos.

Após esse processo, os achados passaram pela fase de elegibilidade, na qual os artigos elegíveis foram lidos na íntegra com o intuito de verificar quais estudos são relevantes para compor a revisão. Com isso, foram descartados 5 artigos por não responderem a pergunta norteadora da pesquisa.

Por fim, após a fase de avaliação de elegibilidade, foi realizada uma síntese dos artigos incluídos para a pesquisa, totalizando 12 artigos. As principais informações referentes a esses estudos encontram-se no Quadro 1, que abrange os seguintes dados: base de dados; autor/ano/país/título; objetivo do estudo; grupos do estudo; como foi feita a intervenção juntamente com a ferramenta utilizada para avaliar a cicatrização; e desfecho.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos para a revisão

Base de dados	Autor/ Ano/ País/ Título	Objetivo	Grupos do estudo	Intervenção / Ferramenta	Desfecho
PubMed	SARBAZ, Zahra et al., 2019; Irã The Effect of Sitz Bath of Hydro-Alcoholic Extract of Myrrh Gum on Episiotomy Wound Healing in Nulliparous Women	Investigar o efeito do banho de assento com extrato hidroalcoólico da planta mirra na cicatrização de feridas da episiotomia	60 mulheres primíparas com episiotomia médio-lateral divididas em grupo controle (n= 30) e grupo experimental (n= 30)	Grupo controle: banho de assento com 10 mL de placebo em 5 litros de água com temperatura não informada. Grupo experimental: banho de assento com 10 mL de tintura do extrato alcoólico da goma de mirra em 5 litros de água com temperatura não informada. Ambos os grupos iniciaram a intervenção 4 horas após a episiotomia. Os banhos de assento foram feitos por 10 minutos 2 vezes ao dia, durante 7 dias após o parto. Escala REEDA	Ambos os grupos apresentaram uma melhora significativa na cicatrização. Porém, o grupo experimental mostrou uma maior redução da vermelhidão, equimose e proximidade das bordas da lesão, comparado ao grupo controle, acelerando a cicatrização da ferida de episiotomia.
ScienceDirect	FARAJI, Azam et al., 2021; Irã Episiotomy wound healing by Commiphora myrrha (Nees) Engl. and Boswellia carteri Birdw. in primiparous women: A randomized controlled trial	Investigar a eficácia e segurança de banhos de assento à base de mirra e incenso na cicatrização de feridas de episiotomia em mulheres primíparas	90 mulheres primíparas com episiotomia médio-lateral divididas em grupo controle (n= 30); grupo experimental I (n= 30) e grupo experimental II (n=30)	Grupo controle: banho de assento com 20 mL de betadine 10%. Grupo experimental I: banho de assento com 20 mL de extrato de mirra. Grupo experimental II: banho de assento com extrato de olíbano. Todas as intervenções foram feitas com 5 litros de água com temperatura entre 36-37°C (água morna) por 10 minutos, 2 vezes ao dia durante 7 dias. O início da intervenção pós-parto não foi informado. Escala REEDA	Ambos os grupos apresentaram uma melhora na cicatrização. Porém, a cicatrização foi significativamente melhor em pacientes que receberam mirra comparada com os outros grupos, obtendo melhores resultados em vermelhidão, equimose e aproximação das bordas da lesão, acelerando a cicatrização da ferida

Scopus	SARI, D. P.; HAMRANANI, S. S. T.; SAWITRI, E., 2020; Indonésia Effectiveness of lavender sitzbath therapy on epissiorraphy of postpartum mother	Determinar a eficácia do banho de assento com lavanda no manejo da epissiorrafia entre mães no pós-parto	30 mulheres primíparas com tipo de episiotomia não informada divididas em grupo controle (n= 15) e grupo experimental (n= 15)	Grupo controle: apenas o banho de assento. Grupo experimental: banho de assento com óleo essencial de lavanda. A temperatura (morno ou frio), quantidade de água (litros), duração da intervenção (minutos), frequência diária (vezes/dia), período de tempo (dias) e o início da intervenção pós parto de ambos os grupos não foram informadas no estudo. Escala REEDA	Ambos os grupos apresentaram uma melhora significativa na cicatrização. Porém, a cicatrização foi significativamente melhor no grupo experimental em relação ao processo de cura e alívio da dor comparado ao grupo controle sendo classificado como “moderadamente curado”.
Google Acadêmico	KHOSLA, Pratibha., 2017; Índia Effect of Sitz Bath on Episiotomy Wound Healing and Level of Pain among Post Natal Mothers	Identificar a eficácia do banho de assento na redução da dor e cicatrização de feridas	40 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informada divididas em grupo controle (n= 20) e grupo experimental (n=20)	Grupo controle: não houve intervenção Grupo experimental: banho de assento por 20 minutos, 2 vezes ao dia, durante 5 dias tendo início 12 horas após o parto. A temperatura (morno ou frio) e a quantidade (litros) da água não foram informadas. Escala REEDA	O grupo experimental mostrou uma melhora significativa na cicatrização da ferida de episiotomia com redução da vermelhidão, edema, equimose, secreção e proximidades das bordas da lesão comparado com o grupo controle.
Google Acadêmico	KALAIVANI, L., 2021; Índia A study to evaluate the effectiveness of sitz bath on episiotomy wound healing among postnatal mothers in Aravindan Hospital at Coimbatore	Avaliar a cicatrização de feridas de episiotomia entre mães no pós-natal, tanto em experimento quanto em grupo controle	60 mulheres puérperas com episiotomia médio-lateral direita ou esquerda divididas em grupo controle (n= 30) e grupo experimental (n= 30)	Grupo controle: não houve intervenção; Grupo experimental: banho de assento 2 vezes ao dia por 5 dias, tendo início 12 horas após o parto. A duração do banho (minutos); a temperatura (morno ou frio) e a quantidade (litros) da água não foram informadas. Escala REEDA	O grupo experimental apresentou redução significativa da vermelhidão, edema, secreção, equimose e melhora na aproximação da ferida, acelerando a cicatrização da episiotomia comparado ao grupo controle.

Google Acadêmico	KUSHWAHA, Ms Ruchi; BANAPPAGAUDAR, Sudharani; BABY, Ms Sandra., 2022; Índia Medicated and Non-Medicated Sitz Baths for Episiotomy WoundHealing in Government Hospital Postnatal Moms, Gwalior"- A Quasi-Experimental Study	Examinar a diferença entre banhos de assento com medicação e sem medicação na cicatrização de feridas de episiotomia	50 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informada divididas em grupo medicado (n= 25) e grupo não medicado (n= 25)	Grupo não medicado: banho de assento sem medicação. Grupo medicado: banho de assento com medicação não informada. A temperatura (morno ou frio), quantidade de água (litros), duração da intervenção (minutos), frequência diária (vezes/dia), período de tempo (dias) e o início da intervenção pós parto de ambos os grupos não foram informadas no estudo. Escala REEDA	Ambas as intervenções mostraram aceleração na cicatrização da episiotomia, porém o banho de assento com medicação obteve uma cicatrização mais rápida.
Google Acadêmico	PORE, Yashashri., 2014; Índia Effectiveness of moist heat and dry heat application on healing of episiotomy wound	Para avaliar a eficácia do calor úmido e calor seco na cicatrização de feridas de episiotomia comparando os dois métodos	60 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informada divididas em grupo A (n= 30) e grupo B (n= 30)	Grupo A: banho de assento com temperatura da água entre 43.8°C a 46.1°C; Grupo B: luz infravermelha de 150 watts com distância de 45cm. Ambos os grupos tiveram duração de 10 a 15 minutos, 2 vezes ao dia, durante 5 dias, tendo início 12 horas após o parto. A quantidade (litros) de água utilizada não foi informada. Escala REEDA	A aplicação de ambas as intervenções apresentaram maior efeito sobre edema e vermelhidão, enquanto foi menos eficaz para equimose, secreção e aproximação das bordas da lesão. Houve uma melhora significativa na cicatrização da ferida de episiotomia.

Google Acadêmico	KANWAR, Ritika; SHARMA, Shivani; SANTHALAKSHMI, V., 2018; Índia A Study to Evaluate the Effectiveness of Medicated Versus Non Medicated Sitz Bath in Episiotomy Healing among Postnatal Mothers	Avaliar a eficácia do banho de assento com medicação versus sem medicação na cicatrização de episiotomia em mulheres de áreas selecionadas de Mohali, Punjab	60 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informada divididas em grupo experimental I (n= 30) e grupo experimental II (n= 30)	Grupo I: banho de assento morno com 10 ml de solução de betadine; Grupo II: banho de assento morno. Em ambos os grupos foi feito banho de assento por 15 minutos durante 7 dias. A frequência diária (vezes/dia), a quantidade (litros) de água utilizada e o início da intervenção pós parto não foram informadas. Escala REEDA	Houve uma diferença significativa na melhora da cicatrização da ferida de episiotomia em ambas as intervenções. Porém, o banho de assento com medicação apresentou maior eficácia de cura.
Google Acadêmico	THOMAS, Litha; KUMARI, Sunita., 2020; Índia COMPARE THE EFFECTIVENESS OF MEDICATED AND NON-MEDICATED SITZ BATH ON EPISIOTOMY WOUND HEALING AMONG POSTNATAL MOTHERS	Comparar a eficácia do banho de assento com medicação com o banho de assento sem medicação na cicatrização de feridas de episiotomia em puérperas	60 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informado divididas em grupo medicado (n= 30) e grupo não medicado (n= 30)	Grupo não medicado: banho de assento sem medicação. Grupo medicado: banho de assento com medicação não informada. A temperatura (morno ou frio), quantidade de água (litros), duração da intervenção (minutos), frequência diária (vezes/dia), período de tempo (dias) e o início da intervenção pós parto de ambos os grupos não foram informadas no estudo. Escala REEDA	Ambas as intervenções mostraram melhora significativa na cicatrização da episiotomia, porém o banho de assento com medicação obteve uma cicatrização mais rápida.

Google Acadêmico	CHANDRALEKAR et al. 2019; Índia Effectiveness of Sitz Bath Versus Infrared Ray Therapy on Level of Episiotomy Pain and Wound Healing Among Post Natal Mothers in Selected Hospital, Puducherry	Avaliar a eficácia do banho de assento e radioterapia infravermelha no nível de dor e cicatrização de feridas da episiotomia entre as mães pós-parto internadas em hospital selecionado, Puducherry	90 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informado divididas em grupo controle (n= 30) grupo experimental I (n= 30) e grupo experimental II (n=30)	Grupo controle: não houve intervenção; Grupo experimental I: banho de assento; Grupo experimental II: luz infravermelha. Ambos os métodos foram fornecidos 2 vezes ao dia, por 5 dias. A temperatura (morno ou frio), quantidade de água (litros), duração da intervenção (minutos) e o início da intervenção pós parto não foram informados. Escala REEDA	Ambos os métodos mostraram uma melhora significativa na cicatrização da ferida de episiotomia comparados ao grupo controle. Porém, o banho de assento se mostrou mais eficaz em melhorar a cicatrização da ferida e reduzir a dor da episiotomia.
Google Acadêmico	NAIK, Narendra G.; MANE, Arun Y.; GUPTE, Nupur., 2020; Índia Retrospective observational study to evaluate the concept of the warm versus regular room temperature seitz bath in perineal wound healing	Comparar o efeito do banho de assento quente versus temperatura ambiente regular	60 pacientes com casos de hemorroidas (n= 5), fissura (n= 5), fístula perianal (n= 5), seio pilonidal (n= 5), abscesso perianal (n= 5) e feridas de episiotomia (n= 10) divididos em grupo A (n= 35) e grupo B (n= 25)	Grupo A: banho de assento com água morna Grupo B: banho de assento em temperatura ambiente. Ambos os grupos utilizaram banho de assento com solução de iodopovidona 3/4 vezes ao dia até a completa cicatrização da ferida e alívio da dor. Todos os casos de episiotomia utilizaram água morna, enquanto que os demais casos foram alternados. A quantidade (litros) de água e o início da intervenção pós parto não foram informados. Ferramenta não informada	Ambos os grupos mostraram aceleração da cicatrização da ferida de episiotomia se forem aplicados com frequência.

Google Acadêmico	THAKUR, B.; VISWANATH, L., 2018; Índia Effectiveness of Sitz Bath with Plain Water Versus Povidone Iodine Solution on Episiotomy Healing and Pain among Postnatal Mothers	Comparar a eficácia do banho de assento simples e banho de assento com povidona entre mães no pós-natal que realizaram episiotomia	60 mulheres puérperas com tipo de episiotomia não informado divididas em grupo I (n= 30) e grupo II (n= 30)	Grupo I: banho de assento com água pura; Grupo II: banho de assento com solução de iodopovidona. Ambos os grupos tiveram o início da intervenção de 6 a 8 horas após o parto. A temperatura (morno ou frio), quantidade de água (litros), duração do banho (minutos), período de tempo (dias) e frequência diária (vezes/dia) não foram informadas. Escala REEDA	Ambas as intervenções apresentaram resultados similares. Houve uma redução significativa na vermelhidão, edema e secreção em ambos os grupos, acelerando a cicatrização da ferida de episiotomia.
------------------	--	--	---	---	---

Fonte: Autora (2023).

Todos os 12 estudos foram publicados em inglês e estavam indexados no PubMed (1); ScienceDirect (1); Scopus (1) e Google Acadêmico (9). Nenhum artigo em português acerca do tema proposto foi encontrado.

Observa-se que os trabalhos publicados encontram-se num período recente, sendo o mais antigo encontrado no ano de 2014 (1), enquanto que os demais foram publicados nos anos de 2017 (1); 2018 (2); 2019 (2); 2020 (3); 2022 (2). A Índia foi o país com maior número de publicações, sendo responsável por 9 dos 12 artigos encontrados. A Indonésia (1) e o Irã (2) foram responsáveis pelo restante.

A amostra de 11 estudos foi representada por mulheres primíparas que estão na fase do puerpério e que foram submetidas a algum tipo de episiotomia, na qual apenas 3 artigos especificam a episiotomia adotada. Em um dos estudos, a amostra incluiu outras lesões perineais além da episiotomia. A divisão dos grupos foi feita da seguinte forma: 4 artigos com grupo controle e grupo experimental; 2 artigos com grupo controle, grupo experimental I e grupo experimental II; e 6 artigos com dois grupos experimentais.

Conforme o objetivo desta revisão, a intervenção implantada foi o banho de assento, sendo que 2 artigos apresentaram, além dessa hidroterapia, o método com raios infravermelhos. A metodologia aplicada nesses estudos foi baseada em alguns critérios que auxiliam a compreender o manejo do banho de assento com mais detalhes, como: temperatura da água (morna ou fria); quantidade (litros) de água utilizada no banho; frequência diária (vezes/dia); duração do tratamento (dias); e início da intervenção pós-parto. Não é obrigatório conter todas essas informações no estudo, assim, cada autor conduziu sua pesquisa seguindo alguns ou apenas um desses critérios. Acerca da luz infravermelha, os critérios foram quase os mesmos, exceto a quantidade de água utilizada, já que se trata de um método a seco.

A ferramenta utilizada por 11 dos 12 estudos incluídos nesta revisão foi a escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). A REEDA é um instrumento que foi desenvolvido por Davidson e posteriormente revisado por Carey para avaliar a cicatrização perineal. Trata-se de uma escala que contempla cinco critérios relacionados ao processo de cicatrização: hiperemia, edema, equimose, secreção e aproximação das bordas da incisão (coaptação). Esta escala pode ser utilizada na avaliação de todo tipo de trauma perineal pós-parto, principalmente as feridas de episiotomia (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Essa escala avalia 5 itens do processo inflamatório. Para cada item avaliado uma pontuação de 0 a 3 pode ser atribuída (Tabela 1). A pontuação máxima de 15 corresponde à pior cicatrização do períneo e a pontuação mais próxima de 0 corresponde a um melhor reparo da episiotomia (ALVARENGA, *et al.*, 2015).

Tabela 1 - Escala REEDA

PONTOS	HIPEREMIA	EDEMA	EQUIMOSE	SECREÇÃO	COAPTAÇÃO
0	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Fechada
1	Até 0,25 cm da incisão bilateralmente	Perineal a menos de 1 cm a partir da incisão	Até 0,25 cm da incisão bilateralmente ou 0,5 cm unilateralmente	Serosa	Pele separada 3 mm ou menos
2	Até 0,5 cm da incisão bilateralmente	Perineal ou vulvar de 1-2 cm da incisão	Entre 0,25 cm e 1 cm bilateralmente ou entre 0,5-2 cm unilateralmente	Serosanguínea	Pele e subcutâneo separados
3	Além de 0,5 cm da incisão bilateralmente	Perineal ou vulvar além de 2 cm da incisão	Além de 1 cm bilateralmente ou 2 cm unilateralmente	Sanguinolenta, purulenta	Pele, subcutâneo e músculo separados

Escore

TOTAL

Fonte: Alvarenga, *et al.* (2015).

Essa escala foi analisada da seguinte maneira entre os estudos: 4 artigos observaram os critérios no 1º dia pós-parto antes e depois da intervenção; no 3º e 5º dia pós-parto depois da intervenção; 3 artigos observaram os critérios no 1º, 3º e 7º dia pós-parto antes da intervenção e no 10º dia pós-parto; e 5 artigos não informam como a observação da escala foi realizada.

O banho de assento apresentou pontuações excelentes em todos os critérios (REEDA) nos 11 estudos que utilizaram a escala, isto é, proporcionou uma redução da hiperemia, edema, equimose, secreção e aproximação das bordas da incisão, acelerando a cicatrização da ferida. Apenas 1 artigo não mencionou a ferramenta utilizada para avaliar a cicatrização da ferida de episiotomia.

Através da análise dos desfechos encontrados, todos os artigos apresentaram uma melhora significativa na cicatrização das feridas de episiotomia, acelerando o processo de cura.

7. DISCUSSÃO

A presente revisão apresenta resultados relevantes acerca do tema proposto, no qual, o banho de assento demonstrou efeito positivo na diminuição dos critérios da escala REEDA referentes a cicatrização do períneo e na prevenção de possíveis complicações na fase do puerpério das mulheres.

Um fator que chamou atenção foi a ausência de artigos encontrados na língua portuguesa, visto que a episiotomia é considerada um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, sendo superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical (SALGE *et al.*, 2012). Mesmo com a recomendação de restrição do uso da episiotomia pelo Ministério da Saúde do Brasil, essa prática ainda é amplamente realizada entre as mulheres primíparas brasileiras, ou seja, mais de 94% das mães atendidas nas instituições de saúde no Brasil foram submetidas a essa cirurgia (DIAS, 2015).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, porém com algumas limitações referentes às demandas relativas à gravidez e ao parto. Ao passar dos anos, políticas voltadas para a saúde da população feminina foram implementadas visando garantir atenção integral à saúde da mulher e às suas necessidades (BRASIL, 2004).

Em 2001, o Ministério da Saúde publicou um livro intitulado “Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher” com o intuito de assistir às mulheres no momento do parto e nascimento. Esse livro aborda conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde para fornecer segurança e um parto saudável às mulheres. Entre esses conceitos, a episiotomia é mencionada, mas não dispõe de atenção suficiente sobre sua prática (BRASIL, 2001).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implementada no país e dentre seus objetivos, destaca-se a promoção da atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada. Todavia, não aborda temas voltados à saúde da mulher propriamente dita, e sim retrata a trajetória da conquista dos direitos dessa população (BRASIL, 2004).

Em 2016, foi publicado o livro “Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres” pelo Ministério da Saúde que tem como foco a atenção ao pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, além de problemas de saúde que acometem as mulheres, como câncer de mama e colo de útero. Mesmo tendo

ênfase na fase materna das mulheres, temas como a episiotomia não é abordado, sendo apenas citado em alguns momentos (BRASIL, 2016).

A ausência de informações acerca dessa prática na atenção à saúde da mulher no Brasil mesmo com a existência de várias ações voltadas para esse público significa que o atendimento integral às mulheres, desde o acolhimento de suas demandas e necessidades até a garantia de uma assistência segura, ainda não está totalmente consolidado (BRASIL, 2016). Em consequência disso, é possível observar, através desta revisão, uma escassez de estudos e pesquisas nacionais voltadas para essa área, embora a episiotomia seja comumente utilizada no país.

Outro aspecto importante a ser analisado é que, a busca por métodos alternativos para tratar da ferida de episiotomia em português também é escassa. Assim como a episiotomia é amplamente utilizada no Brasil, o banho de assento também é uma técnica muito comum entre os brasileiros. O banho de assento é um dos métodos mais populares para aliviar o desconforto e a dor de lesões perineais como as de episiotomia (KHOSLA, 2017). Estudos mostram que a dor e o desconforto são muito relatados pelas mulheres no puerpério após algum trauma perineal, podendo iniciar no primeiro dia após a incisão e perdurar até 2 meses pós-episiotomia. Tradicionalmente, analgésicos orais, anestésicos locais e banhos de assento tanto frios quanto quentes são usados nesses cuidados pós-parto (FRANCISCO, 2011). A população que mais usufrui do banho de assento são as mulheres, sendo frequentemente recomendado por profissionais da saúde para tratar distúrbios ginecológicos e traumas perineais (AHMED e SHAMEEM, 2022).

Atualmente, o uso de terapias alternativas e complementares tem sido reconhecido na obstetrícia devido aos efeitos curativos do corpo de diferentes maneiras. Após as primeiras 24 horas pós-parto, um banho de assento com água morna pode ser prescrito para reduzir o inchaço local e promover conforto para episiotomia (SARI; HAMRANANI; SAWITRI, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, sendo consideradas um adicional à terapia convencional. A Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS (PNPIC), publicada em 2015, contempla sistemas e recursos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de

agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2015). Apesar de o banho de assento ser uma forma de utilização de terapias alternativas naturais prescrita por médicos, ainda hoje não se encontra incluída na PNPIC. O não reconhecimento desse método na PNPIC pode refletir na falta de pesquisas nacionais abrangendo esse tema, como é possível observar nessa revisão.

Em relação aos artigos selecionados para o estudo, todos os encontrados são de origem asiática. Isso se deve ao fato de que as mulheres nos países asiáticos, por apresentarem um períneo curto, tecido tenso e baixa estatura, são mais propensas a lacerações amplas, o que torna a prática da episiotomia frequente nesses países (SARBAZ *et al.*, 2019).

Com relação aos grupos dos estudos, todos foram compostos por mulheres primíparas. Segundo achados na literatura, a primiparidade é considerada um critério predisponente para a realização da episiotomia (SALGE, 2012). Alguns autores atribuem à alta prevalência da episiotomia em primíparas devido à diminuição da elasticidade dos músculos perineais, propiciando uma maior rigidez à região, sob a justificativa de que essa incisão tem o intuito de prevenir lacerações perineais desordenadas (DIAS, 2015).

Outro ponto observado nos resultados do estudo foi a menção do tipo de episiotomia realizada nos grupos. Dos artigos que informam esse dado, a episiotomia médio-lateral se destacou. De Voguel *et al.* (2012) afirma em seu estudo que a episiotomia médio-lateral possui efeitos positivos na redução de lesões obstétricas do esfíncter anal. Em outros achados na literatura, a incisão médio-lateral pode ser a melhor escolha em relação aos outros tipos de episiotomia, devido ao risco mais elevado de danos no esfíncter anal e no reto associados a uma incisão mediana, por exemplo. A incisão médio-lateral reduz complicações nos resultados anatômicos desfavoráveis, perda excessiva de sangue, desconforto perineal e dispareunia (KUSHWAHA; BANAPPAGOUDAR; BABY, 2022). Em contrapartida, Neme (2000) recomenda o uso da incisão mediana, alegando que há menor perda de sangue devido a realização e reparação mais fácil, resultando em menores queixas de dor no pós-parto.

Quanto à metodologia do banho de assento, observa-se que o banho de assento morno foi evidenciado em 4 artigos, enquanto que os demais artigos não mencionam a temperatura. Na literatura consta que a terapia de banho de assento

morno (40°C - 45°C) pode aumentar o fluxo sanguíneo para a área perineal através da vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar e redução da viscosidade sanguínea. O aumento do fluxo sanguíneo leva oxigênio, nutrientes e glóbulos brancos para a ferida, promovendo a cicatrização, além de limpar e relaxar os músculos do períneo (SARI, 2020; ISMAIL e GHATTAS, 2019).

Estudos também mostram que o banho de assento frio pode ser útil na cicatrização. A hidroterapia com banho de assento utilizando água fria (12°C - 24°C) resulta na diminuição do metabolismo celular e redução no uso de oxigênio ao redor do tecido não lesado, além da vasoconstrição e aumento da circulação venosa, auxiliando o processo de drenagem no tecido edemaciado pelos vasos linfáticos (GIRSANG e ELFIRA, 2021). Alguns estudos ainda afirmam que não existe uma orientação definitiva sobre a temperatura adequada para hidroterapia que proporciona máximo conforto pós-operatório e acelere o mecanismo de cicatrização de feridas (NAIK; MANE; GUPTA, 2020).

Percebe-se a utilização de plantas medicinais em alguns artigos da pesquisa e o óleo essencial de lavanda em um artigo da pesquisa como agentes potencializadores da cicatrização. Isso se dá às propriedades terapêuticas dessas substâncias. Desde a antiguidade as plantas medicinais e os extratos vegetais são utilizados no processo de cicatrização de feridas devido a sua regeneração tecidual. Mesmo com uma grande quantidade de recursos existentes, as plantas são amplamente utilizadas após um ferimento da pele, promovendo a coagulação sanguínea e fechamento da lesão, acelerando o processo de cicatrização e evitando infecções (RAMALHO *et al.* 2018). Outro estudo relata que algumas plantas favorecem o processo de cicatrização através de diferentes efeitos, como antiinflamatório e antimicrobiano, além da estimulação da proliferação, migração e atividade celular (MORESKI; BUENO; DE SOUZA LEITE-MELLO, 2018).

Os óleos essenciais são muito usados na aromaterapia para promoção da cura e bem-estar de maneira inalatória. Porém, também podem ser administrados pela via cutânea, onde são absorvidos até atingirem as camadas mais profundas e vascularizadas da pele, entrando na corrente sanguínea. Dentre eles, o óleo essencial de lavanda se destaca devido a sua ação de contração da ferida por meio do encolhimento do tecido, visto que aumenta significativamente os níveis de colágeno tipo I e promove a diferenciação de fibroblastos. Além disso, esse óleo

apresenta um potencial para prevenir infecções, pois possui características antimicrobianas. Por isso, apresentam uma eficácia promissora na cicatrização de feridas cirúrgicas, principalmente as oriundas da episiotomia (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Quanto à duração de utilização do banho de assento, foi possível observar que houve uma variação de 10 a 20 minutos entre os 5 artigos que informam esses dados. Ismail e Ghattas (2019), mencionam em seu estudo que o banho de assento ideal deve ter duração de 15 a 20 minutos, fato esse também encontrado no estudo de Kushwah, Rajpoot e Kumar (2021). Já Aruna (2020), afirma que o banho de assento deve durar 20 minutos para promover uma cicatrização adequada.

Juntamente à duração do banho de assento, observa-se que a frequência diária foi citada nos estudos. Em 6 artigos o banho de assento foi feito 2 vezes ao dia; em 1 artigo o banho de assento foi feito 3 a 4 vezes ao dia; e em 5 artigos não mencionam essa frequência. Na literatura não há estudos que comprovem a frequência ideal que o banho de assento deve ser aplicado, mas que essa prática feita várias vezes ao longo do dia proporciona conforto ao paciente e acelera a cicatrização de feridas (SAJJAN e BALAKRISHNAMONY, 2023).

Diante do exposto, a cicatrização precoce da lesão da episiotomia e a prevenção de infecções podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida materna, pois a cura mais rápida dessa lesão ocasionará a diminuição do desconforto e da dor presenciado por essas mulheres, resultando em cuidados mais eficientes prestados pelas mães aos seus bebês. Por fim, essa revisão integrativa revelou a importância de se estudar mais profundamente o processo de cicatrização de feridas de episiotomia utilizando o banho de assento como terapia complementar.

8. CONCLUSÃO

Através dos resultados e da discussão desta revisão integrativa, foi possível verificar que mesmo com a evolução obstétrica e as evidências científicas, ainda existe uma carência de estudos que comprovem a eficácia do banho de assento na cicatrização das feridas oriundas da episiotomia, principalmente estudos nacionais.

Tanto o banho de assento quanto a episiotomia são práticas utilizadas em grande escala, sendo o primeiro passado de geração em geração empiricamente há milhares de anos. Contudo, o banho de assento não é totalmente elucidado pela ciência, ou seja, cada indivíduo faz seu uso da maneira em que lhe foi ensinada ou que achar necessário para tratar seu problema.

Os estudos incluídos nesta revisão responderam a pergunta norteadora da pesquisa, sendo possível observar uma melhora significativa na cicatrização da ferida de episiotomia e que se tratada o quanto antes, reduz a incidência de se obter uma infecção, proporcionando mais conforto na vida da mulher. Todavia, o esclarecimento de tais métodos se faz necessária, devido aos poucos estudos evidenciados na literatura.

Deve-se destacar, também, a necessidade de incluir o banho de assento como uma forma de utilização de práticas integrativas complementares na PNPIC juntamente com a inclusão da episiotomia nas políticas públicas sobre a saúde da mulher no Brasil, para que os profissionais de saúde tenham embasamento científico acerca desses temas, e que possam prestar assistência às mulheres no pós-parto de forma mais segura.

Destarte, espera-se que a temática levantada na presente revisão possa aprofundar a compreensão da eficácia do banho de assento para tratar cicatrizes de episiotomia, e desta forma fomentar mais publicações com enfoque nessa área, especialmente estudos na língua portuguesa. Além disso, que possa servir de base para as futuras pesquisas sobre métodos alternativos de tratamento da episiotomia e desperte o interesse da população acerca desse tema.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Rummana Kauser Shabbir; SHAMEEM, Ismath. Role of Ābzān (Sitz Bath) in Gynaecological Disorders: A Comprehensive Review with Scientific Evidence. **CELLMED**, v. 12, n. 1, p. 5.1-5.8, 2022.
- ALBIERO, Adriana Lenita Meyer; DE GODOI PEREIRA, Aline Veloso. A IMPORTÂNCIA DAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: OFICINAS DE APRENDIZAGEM. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n. 2-3, p. 23-42, 2015.
- ALMEIDA, Mara Zélia de. Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea. **Plantas Medicinais [online]**. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, p. 34-66, 2011.
- ALVARENGA, Marina Barreto et al. Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 162-168, 2015.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 181-186, 2015.
- ARUNA, G. Effectiveness of moist heat and dry heat application on healing of episiotomy wound among postnatal mothers. **NNJ**, v. 4, n. 3, p. 36-38, 2015.
- BAHADORFAR, Mozhdeh. A study of hydrotherapy and its health benefits. **International Journal of Research**, v. 1, n. 8, p. 294-305, 2014.
- BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- CHANDRALEKA, R. et al. Effectiveness of Sitz Bath Versus Infrared Ray Therapy on Level of Episiotomy Pain and Wound Healing Among Post Natal Mothers in Selected Hospital, Puducherry. **Biomedical Journal of Scientific & Technical**

Research, v. 21, n. 3, p. 15900-15905, 2019.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 154-160, 2009.

DE FREITAS, Giselle Lima. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

DE OLIVEIRA MURENA, Agatha et al. A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NO BRASIL. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 4865-4892, 2023.

DE VOGEL, Joey et al. The effect of a mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery on the risk of developing obstetrical anal sphincter injuries. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 206, n. 5, p. 404. e1-404. e5, 2012.

DIAS, Paloma. A realização episiotomia: uma revisão de literatura. 2015.

DO MONTE, Nyanne Leal; DE OLIVEIRA SILVA, Alison; SANTOS, Ellen Onara Rodrigues. O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2018.

FARAJI, Azam et al. Episiotomy wound healing by Commiphora myrrha (Nees) Engl. and Boswellia carteri Birdw. in primiparous women: A randomized controlled trial. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 264, p. 113396, 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. In: **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 2001. p. 199-199

FRANCISCO, Adriana Amorim et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 94-100, 2011.

GIRSANG, Bina Melvia; ELFIRA, Eqlima. How A cold sitz bath versus infrared therapy can remove the pain of postpartum perineal wounds. **Jurnal Keperawatan Soedirman**, v. 16, n. 1, 2021.

GIRSANG, Bina Melvia; ELFIRA, Eqlima. Overview of Early Postpartum Perineal Wound Repair Management During Home Care with Hydrotherapy Cold Sitz Bath and Infra Red Therapy. 2021

GONÇALVES, Rodrigo Noll et al. Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.

HOUSE MUSEUM, Kent Delord. “**Artifact Corner: Victorian Sitz Bath – Ken Delord House Museum.**” [Www.kentdelordhouse.org](http://www.kentdelordhouse.org), 19 Aug. 2021, www.kentdelordhouse.org/artifact-corner-victorian-sitz-bath/#:~:text=The%20term%20sitz%20comes%20from. Accessed 27 Sept. 2022.

ISMAIL, Nemat Ismail Abdel Aziz; GHATTAS, Violet Nicola. Effect of infrared lamp therapy versus warm sitz bath on episiotomy wound healing and pain among puerperal mothers. 2019.

KALAIVANI, L. A study to evaluate the effectiveness of sitz bath on episiotomy wound healing among postnatal mothers in Aravindan Hospital at Coimbatore. **International Journal of Nursing Education and Research**, v. 9, n. 3, p. 281-286, 2021.

KANWAR, Ritika; SHARMA, Shivani; SANTHALAKSHMI, V. A Study to Evaluate the Effectiveness of Medicated Versus Non Medicated Sitz Bath in Episiotomy Healing among Postnatal Mothers. **International Journal of Nursing Education**, v. 10, n. 1, 2018.

KHOSLA, Pratibha. Effect of Sitz Bath on Episiotomy Wound Healing and Level of Pain among Post Natal Mothers. **Int. J. Adv. Nur. Management**, v. 5, n. 3, p. 227-230, 2017.

KLEIN, Susan, et al. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. 5^a ed. Estados Unidos: Hesperian Health Guides, 2021.

KUSHWAHA, Ms Ruchi; BANAPPAGOUDAR, Sudharani; BABY, Ms Sandra. Medicated and Non-Medicated Sitz Baths for Episiotomy Wound Healing in Government Hospital Postnatal Moms, Gwalior"-A Quasi-Experimental Study. **Journal of Coastal Life Medicine**, v. 10, p. 661-667-661-667, 2022.

KUSHWAH, Sandhya; RAJPOOT, Neha; KUMAR, Mukesh. An experimental study to assess the effectiveness of sitz bath in reduction of episiotomy pain among the postnatal mothers in selected hospital of Kasganj, UP. 2021

LANG, Dora SP; THO, Poh Chi; ANG, Emily NK. Effectiveness of the Sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders. **JAPAN journal of nursing science**, v. 8, n. 2, p. 115-128, 2011.

MATTAR, Rosiane; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de; MESQUITA, Maria Rita de Souza. A prática da episiotomia no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 1-2, 2007.

MORADI, Maryam et al. Effect of lavender on episiotomy wound healing and pain relief: a systematic review. **Evidence Based Care Journal**, v. 10, n. 1, p. 61-69, 2020.

MORESKE, Danieli Bobbo; BUENO, Fernanda Giacomini; DE SOUZA LEITE-MELLO, Eneri Vieira. Ação cicatrizante de plantas medicinais: um estudo de revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2018.

NAIK, Narendra G.; MANE, Arun Y.; GUPTE, Nupur. Retrospective observational study to evaluate the concept of the warm versus regular room temperature seitz

bath in perineal wound healing. **International Surgery Journal**, v. 7, n. 10, p. 3230-3233, 2020.

NASCIMENTO, Ariane Souza do et al. Óleos essenciais para a cicatrização e/ou prevenção de infecção de feridas cirúrgicas: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

NAYAB, Mohd. Ābzan (Sitz bath)-An effective mode of treatment in 'Ilāj bit Tadbīr (Regimenal Therapy). **The Pharma Innovation**, v. 5, n. 12, Part A, p. 45, 2016.

NEME, B. Parto: assistência. In: _____. *Obstetrícia básica*. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 190-213.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 288-295, 2005.

PAGE, Linda Rector. **Healthy Healing: A guide to self-healing for everyone**. Sl: Healthy Healing, 1997.

PAZ, Ana Paula Bazo; SALVARO, Giovana Ilka Jacinto. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 2011.

PEBALO, Francis Pebolo; AYIKORU, Jackline. **Update and Trend in Episiotomy Practice**. 2022.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 3, p. 72-80, 2005.

PIRIZ, Manuele Arias et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, p. 628-636, 2014.

PORE, Yashashri. Effectiveness of moist heat and dry heat application on healing of episiotomy wound. **Asian Journal of Multidisciplinary Studies**, v. 2, n. 7, p. 225-236, 2014.

QAZI, Shahnaz Akhter. Abzan (Sitz Bath): An Effective Treatment in Unani Medicine. A Review. **Indian Journal of Applied Research**, v. 9, n. 3, p. 39-40, 2019.

QUORA. **Are sitz baths beneficial for internal hemorrhoids or only external hemorrhoids?**. Disponível em: <https://www.quora.com/Are-sitz-baths-beneficial-for-internal-hemorrhoids-or-only-external-hemorrhoids>. Acesso em: 15 ago. 2023.

RAMALHO, Márcia Pinheiro et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização

de feridas: revisão de literatura. 2018.

REICHMAN, Eric F. **Emergency medicine procedures**. McGraw Hill Professional, 2013.

RIMOLO, Maitê Larini. Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa. 2011.

ROMM, Aviva. **Botanical medicine for Women's health E-book**. Elsevier Health Sciences, 2017.

SAJJAN, Ms Saraswati S.; BALAKRISHNAMONY, Brintha. SITZ BATH FOR EPISIOTOMY WOUND HEALING. 2023

SALGE, Ana Karina Marques et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. 2012.

SANTOS, M. A. R. C.; GALVÃO, Márcia Garcia Alves. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Resid Pediatr**, v. 4, n. 2, p. 53-56, 2014.

SARBAZ, Zahra et al. The effect of sitz bath of hydro-alcoholic extract of myrrh gum on episiotomy wound healing in nulliparous women. **Journal of family & reproductive health**, v. 13, n. 2, p. 89, 2019.

SARI, D. P.; HAMRANANI, S. S. T.; SAWITRI, E. Effectiveness of lavender sitzbath therapy on epissiorraphy of postpartum mother. In: **Journal of Physics: Conference Series**. IOP Publishing, 2020. p. 012046.

SILVA, Leonildo Severino; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá: cuidados culturais. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 24-41, 2019.

THAKUR, B.; VISWANATH, L. Effectiveness of Sitz Bath with Plain Water Versus Povidone Iodine Solution on Episiotomy Healing and Pain among Postnatal Mothers.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; DE FREITAS NOGUEIRA, Jairo. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 231, 2005.

THOMAS, Litha; KUMARI, Sunita. COMPARE THE EFFECTIVENESS OF MEDICATED AND NON-MEDICATED SITZ BATH ON EPISIOTOMY WOUND HEALING AMONG POSTNATAL MOTHERS. 2020.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química nova**, v. 28, p. 519-528, 2005.