



## A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Jônatas Ferreira de Sá, Isaac Daniel França Corado, Taiza de Oliveira Zago, Vitor Ricobello Tavares, Adailson da Silva Moreira (Orientador)

e-mail: [jonatasfs10@gmail.com](mailto:jonatasfs10@gmail.com).

Curso de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas-MS, Brasil

**Área:** Saúde Pública

**Formato:** Apresentação Oral

Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) em suas diretrizes enfatize por boas práticas de atenção baseadas em evidências científicas e que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas de cuidados, o modelo de atenção ao parto vaginal no Brasil, de forma geral, tem como protagonista o médico em ambiente hospitalar e, neste modelo, o processo de parto e nascimento é frequentemente acompanhado do emprego de diversas intervenções. O objetivo deste trabalho foi discutir o uso da episiotomia no Brasil por meio da observação de sua disseminação, indicações e benefícios além das possíveis complicações, organizando-se na forma de ensaio acadêmico. A episiotomia é definida como uma incisão cirúrgica no períneo, utilizada no período expulsivo do trabalho de parto com objetivo de ampliar a dimensão da vagina, seu uso visa à redução da probabilidade de lacerações perineais de 3º grau. No entanto, pode causar complicações como a extensão do corte com lesão de esfíncter anal e retal, resultados anatômicos não satisfatórios como pregas cutâneas, assimetria, estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal, fístula anal, hemorragia, hematomas, edema, dor, infecção e disfunção sexual. O procedimento é muitas vezes realizado sem o consentimento da paciente, sem informar sobre possíveis indicações, benefícios e complicações, o que além das implicações cirúrgicas envolvidas na decisão, desrespeita o papel da mulher enquanto atuante no processo de escolha. Seu uso pode ser considerado em situações onde os benefícios superam os riscos tais como: distócia de ombro, parto pélvico, fórceps ou extrações a vácuo, variedades de posições posteriores ou em situações onde seja óbvio que sua não realização resultará em trauma perineal maior. A taxa de realização recomendada pela OMS é de 10% a 15%, na atualidade esses números variam em todo o mundo e vão de 9,7% na Suécia a 96,2% no Equador, no Brasil a taxa média de realização é de 90% dos partos vaginais, e apenas alguns centros de referência de parto exibem taxas menores, em torno de 30%. As novas evidências e diretrizes mundiais prezam pela decisão compartilhada e a indicação seletiva como pontos-chave na atuação multidisciplinar da equipe obstétrica, visando melhor puerpério e recuperação da parturiente. São necessários mais estudos, difusão e sedimentação dessas novas diretrizes de indicação individualizada, para racionalizar seu uso, diminuir as intervenções obstétricas desnecessárias, complicações no puerpério e iatrogenia.

**Descritores:** Episiotomia; Puerpério; Atenção ao Parto; Ensaio.