Does episiotomy still have a place in obstetrics? Episiotomia – que lugar na prática obstétrica

Susana Santo¹

A episiotomia é um dos procedimentos mais frequentemente realizados em Obstetrícia. É uma incisão cirúrgica realizada no períneo, que promove um alargamento da porção posterior da vagina, sendo realizada na parte final do segundo estadio do trabalho de parto.

Passados 280 anos da sua descrição por Sir Ould, qual será o papel que a episiotomia ocupa na prática obstétrica atual?

A taxa deste procedimento é variável de país para país, podendo atingir os 90%^{1,2}. Quais são então os fatores responsáveis por esta disparidade? Serão fatores relacionados com características da grávida ou do feto? Serão práticas obstétricas enraizadas em saberes de experiência feitos?

Nas últimas duas décadas tem-se assistido a uma mudança de paradigma relativamente à realização da episiotomia. Deixou de ser um procedimento efetuado por rotina, na tentativa de evitar lacerações perineais, passando a ser realizado em casos selecionados.

A evidência científica publicada sobre este tópico tem crescido e, embora não existam estudos aleatorizados que comparem a realização versus a não realização deste procedimento, os dados disponíveis apontam para que a episiotomia não deva ser realizada por rotina. Dentro das suas indicações incluem-se a suspeita de hipóxia fetal, as situações com indícios de provável ocorrência de laceração do períneo, antecedentes de lesão obstétrica do esfíncter anal e por vezes no contexto de parto instrumentado.

Ao longo de quase três séculos de existência, diferentes técnicas de episiotomia foram descritas, bem como diferentes formas para a sua correção. Algumas técnicas demonstraram ser superiores a outras, em termos de complicações associadas, dor e cicatrização.

A episiotomia tem um lugar claro na prática obstétrica. Deve ser efetuada quando indicada e é muita vezes uma "decisão de último minuto". É crucial que este lugar seja reconhecido pelos profissionais que realizam partos, mas também pela sociedade civil e, em particular, pelas grá-

vidas. *Primum non nocere* é o princípio que deve regular qualquer prática médica e nenhum médico deve praticar um ato considerado desnecessário. A informação sobre em que consiste a episiotomia, quais as circunstâncias da sua realização, como é resolvida, como ocorre o processo de cicatrização, é algo que deve ser transmitido à grávida durante a gestação. Contudo, antes da sua realização e, idealmente antes do momento do parto, a grávida deve consentir verbalmente ou por escrito esta prática.

A European Association of Perinatal Medicine publicou recentemente uma norma de orientação sobre a episiotomia, a qual foi subscrita pela Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal que integrou o painel de autores. No presente número da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa é publicada esta norma, traduzida para a língua portuguesa.

Este documento é uma ferramenta importante para a reflexão sobre as práticas individuais, institucionais e mesmo nacionais. Deve ser um documento que oriente esta prática no âmbito dos cuidados intraparto. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a taxa de episiotomia ronde os 10%. A maioria dos países, incluindo Portugal, apresenta taxas superiores. Segundo a Direção Geral da Saúde, em 2020 a taxa de episiorrafia em Portugal foi de 44%. Já em 2021, de acordo com o Consórcio Português de Dados Obstétricos a taxa de episiotomias foi de 37%. É uma taxa elevada, mas temos feito um caminho de melhoria relativamente a este indicador obstétrico.

Se a grávida tiver acesso a informação científica clara sobre a episiotomia e se os profissionais de saúde souberem quando fazer, como fazer, como suturar e eventualmente como resolver as complicações associadas, então a episiotomia ocupará *o lugar certo* na Obstetrícia moderna.

- 1. Blondel B, Alexander S, Bjarnadottir RI, Gissler M, Langhoff-Roos J, Novak-Antolic Z, Prunet C, Zhang WH, Hindori-Mohangoo AD, Zeitlin J. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95(7):746-54.
- 2. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. Birth. 2005;32(3):219-23.

^{1.} Assistente Hospitalar Graduada Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Professora auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa