

## **O PARTO VAGINAL E A MAIOR TAXA DE LACERAÇÃO EM PRIMÍPARAS**

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**ANDRADE; Isabela Abud de <sup>1</sup>, BRANDÃO; Joana Bader Sadala <sup>2</sup>, QUADROS; Rebeca Cristina de Vasconcelos Dias Demasi Quadros <sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O parto vaginal a termo é, por definição, aquele com início espontâneo, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. A incidência de lacerações perineais em partos vaginais, especialmente em primíparas, é bastante frequente. Essas lesões podem ser classificadas, de acordo com a sua extensão, em diversos graus (1º, 2º, 3º e 4º), sendo estes: 1º grau, limita-se em lesão da pele do períneo, fúrcula e mucosa vaginal; 2º grau, a lesão se estende à fáscia e aos músculos perineais, sem lesão da musculatura do esfíncter; 3º grau, a camada muscular do esfíncter anal é atingida; 4º grau, a mucosa retal é, também, atingida pelo trauma. No intuito de estudar a relação entre o parto vaginal de primíparas e a laceração perineal, foi realizada uma busca na base de dados do PROQUALIS, SciELO e PubMed, selecionando arquivos publicados no período de tempo entre 2014 e 2021. As palavras chaves utilizadas para o levantamento foram: primíparas, laceração e parto vaginal. De acordo com os dados levantados, é estimado um número acima de 85% para traumas perineais, sejam eles causados pela episiotomia ou pela ruptura espontânea dos tecidos durante o parto vaginal. Um estudo, realizado com 415 mulheres em trabalho de parto internadas na Casa Angela, teve como resultado 11,8% das mulheres com o períneo sendo mantido íntegro, uma taxa de laceração de primeiro grau de 61,9%, seguida de 26,3% das pacientes com lacerações de segundo grau. Neste mesmo estudo, não houve nenhum registro de lacerações de terceiro ou quarto graus, e nem mesmo de episiotomia. De todas as pacientes avaliadas, 64,6% eram primigestas. Algumas características estão, possivelmente, associadas com a ocorrência de lacerações perineais, como por exemplo o local do parto, a assistência prestada pelos profissionais, e também, as práticas adotadas. Além desses fatores, é percebida uma relação com a idade materna avançada, fator que aumenta em 4% a probabilidade de ocorrer laceração perineal a cada ano, e com a duração do segundo estágio do trabalho de parto, o período expulsivo, que nos casos em que este foi superior a 2 horas, a probabilidade de ocorrer a lesão aumenta em 2,8 vezes. Estas características citadas estão relacionadas também com a maior possibilidade destas lesões serem de graus superiores. Para que essas taxas possam ser reduzidas ou minimizadas, é importante a adoção de práticas como a determinação pré-natal do peso do bebê e o monitoramento da posição fetal ao longo do parto, além da promoção do conhecimento de técnicas como a auto-massagem do períneo no período pré-natal.

<sup>1</sup> Universidade Nilton Lins, isabelaabud.andrade@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Nilton Lins, joanabrandao44@hotmail.com

<sup>3</sup> Hospital Universitário Getúlio Vargas, rebecavdias@gmail.com

