



Nota de Orientação à Gestante

O sistema de Saúde Suplementar apresenta altos índices de cirurgias cesarianas desnecessárias. Esta nota atende decisão judicial proferida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região. O objetivo desta nota é esclarecer à gestante acerca dos riscos e benefícios da cesariana e do parto normal.

O parto normal é o método natural de nascer durante o qual a mãe produz substâncias capazes de proteger o recém-nascido e favorecer a amamentação^{1,2,3,4}, por isso é importante que a mulher entre em trabalho de parto. A sua recuperação é imediata, pois, após o nascimento a mãe poderá levantar-se e cuidar de seu filho. Contudo, algumas mulheres apresentam contraindicação para este tipo de parto devido a condições de saúde preexistentes ou por complicações durante o trabalho de parto, havendo indicação para a realização da cirurgia. O parto normal pode também apresentar risco de lesão no períneo⁵.

A cesariana, quando indicada por razões clínicas, é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. No entanto, quando realizada sem uma razão médica que a justifique, apresenta riscos de complicações cirúrgicas como infecções e hemorragia^{6,7,8}, que podem resultar em morte materna. Quanto ao recém nascido, podem ocorrer lesões no momento da retirada do bebê ou outras complicações após o nascimento como infecções e pneumonias, riscos de prematuridade e internação em UTI^{9,10,11}, nos casos em que a cirurgia é feita antes de 39 semanas de gestação, além de aumentar em 120 vezes a chance do bebê apresentar dificuldade respiratória quando a cirurgia é feita entre 37 e 38 semanas¹².

Persistindo dúvidas, não hesite em voltar a discutir com seu médico sobre riscos e benefícios que afetam a sua segurança e a do bebê.

1. Salminen S. Influence of mode of delivery on gut microbiota composition in seven year old children. Gut. 2004 1 de setembro; 53(9):1388-9.
2. Grönlund MM, Lehtonen OP, Eerola E, Kero P. Fecal microflora in healthy infants born by different methods of delivery: permanent changes in intestinal flora after cesarean deliver. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999 janeiro; 28(1):19-25.
3. Kaplan JL, Shi HN, Walker WA. The role of microbes in developmental immunologic programinr. Pediatr Res. 2011 junho; 69(6):465-72.
4. Gyton, A.C. (1986). Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, AS
5. Dudding TC, Vaizey CJ, Kamm MA (2008). Obstetric anal sphincter injury; risk factors, and management. Annals of Surgery 247(2): 224-37
6. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. The Lancet. 2006 jun; 367(9525):1819-1829.
7. Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC medicine. 2010;8(1):71.
8. Silver RM. Delivery after previous cesarean: Long-term maternal outcomes. Seminars in perinatology. 2010 ago;34(4):258-266.



ArcelorMittal

- 9.**Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *Bmj*. 2008 jan; 336(7635):85-87.
- 10.**Wilmink FA, Hukkelhoven CWPM, Lunshof S, Mol BWJ, van der Post JAM, Papatsonis DNM. Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7-year retrospective analysis of a national registry. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2010;202(3):250-e1-8.
- 11.**Tita ATN, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, et al. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *New England Journal of Medicine*. 2009 jan; 360(2): 111- 120.
- 12.**Madar J1, Richmond S, Hey. Surfactant-deficient respiratory distress after elective delivery at 'term'. *Acta Paediatr*. 1999 Nov; 88(11): 1244- 8.