

www.unimedcascavel.com.br





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.

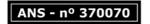
O parto normal é o método natural de nascer durante o qual a mãe produz substâncias capazes de proteger o recém-nascido e favorecer a amamentação^{1,2,3,4}, por isso é importante que a mulher entre em trabalho de parto. A sua recuperação é imediata, pois, após o nascimento a mãe poderá levantar-se e 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 bebe apresentar dificuldade respiratória quando a cirurgia é feita entre 37 e 38 semanas¹². Cesarianas triplicam o risco de morte materna, bem como que cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados à prematuridade.^{13,14}

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 programminr. Pediatr Res. 2011 junho;69(6):465–72.
- 4. Gyton, A.C. (1986). Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, AS













www.unimedcascavel.com.br

- 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.
- 9. Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg 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.
- 13. Harper, Margaret MD et al. Obst & Gyn. Pregnancy-Related Death and Health Care Services. Aug. 2003 Vol. 102 No. 2 pp 273-278.
- 14. Vasconcellos MTL, Silva PLN, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. Cad Saúde Pública 2014; 30 Suppl:S49-58.



