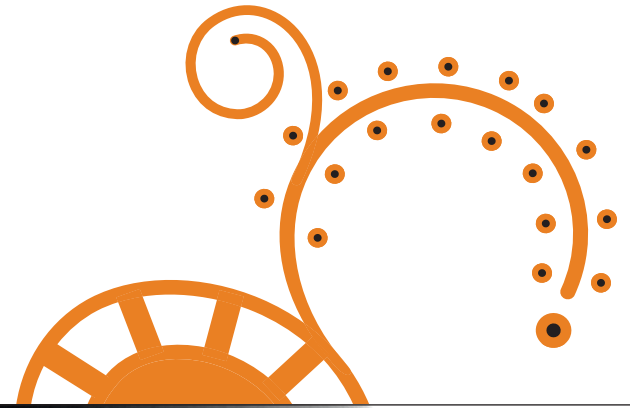


OS RISCOS ACRESCIDOS DA CESARIANA



OS RISCOS ACRESCIDOS DA CESARIANA

A cesariana tem indicações clínicas incontestadas, podendo ser uma intervenção essencial para salvar a vida da mãe e do filho, mas quando efectuada desnecessariamente está associada a riscos de saúde injustificados.

A taxa de cesarianas é internacionalmente considerada um indicador de qualidade dos cuidados obstétricos. Em 2012, a taxa de cesarianas em Portugal foi de 35,56%, sendo nos hospitais públicos de 30,99% e nos hospitais privados de 67,48% (13,11% dos partos ocorrem em hospitais privados) ¹. Portugal é assim um dos países europeus com maior taxa de cesarianas, sendo ultrapassado apenas pela Itália e a Turquia ²⁻³. Na maioria dos países europeus a taxa de cesarianas não ultrapassa os 30%, e vários têm uma taxa inferior a 20% ²⁻³. Os países europeus com taxas de cesarianas mais baixas são, de forma geral, também aqueles que apresentam valores de mortalidade materna ou mortalidade perinatal mais baixos ⁴⁻⁵.

A cesariana está associada a riscos de saúde superiores aos do parto vaginal, mesmo quando realizada eletivamente (Quadro I). Entre estes, destacam-se os riscos de lesão uretral e vesical, de histerectomia, de trombo-embolismo, de complicações infecciosas, de re-internamentos hospitalares. Em gestações subsequentes a cesariana está associada a uma maior incidência de placenta prévia, acretismo placentário, rotura uterina e morte fetal ⁶. Existe também alguma evidência de que o parto por cesariana aumenta a morbilidade respiratória do recém-nascido ⁶, bem como a incidência de diabetes ⁷ e de atopia na infância ⁸. A cesariana electiva reduz em cerca de 40% o risco de incontinência urinária nos três meses subsequentes ao parto e de prolapso genital.

É importante que todos os profissionais de saúde com competências na área dos cuidados maternos transmitam uma informação objectiva e consistente às grávidas sobre os riscos acrescidos associados à cesariana.

	Risco absoluto (%)		Risco relativo (IC 95%)	Risco comparativo da cesariana
	Cesariana electiva	Parto vaginal	Cesariana versus parto vaginal	
Dor perineal	2	5	0,3 (0,2-0,6)	↓
Dor abdominal	9	5	1,9 (1,3-2,8)	↑
Lesão vesical	0,1	0,003	36,6 (10,4-128,4)	↑↑↑
Lesão ureteral	0,03	0,001	25,2 (2,6-243,5)	↑↑↑
Necessidade de cirurgia adicional	0,5	0,03	17,5 (9,4-32,1)	↑↑↑
Hemorragia abundante (> 1000 ml)	0,5	0,7	0,8 (0,4-4,4)	=
Histerectomia	0,8	0,01	95,5 (67,7-136,9)	↑↑
Trombo-embolismo	Risco absoluto 0,04-0,16		3,8 (2,0-4,9)	↑
Admissão em cuidados intensivos adultos	0,9	0,1	9,0 (7,2-11,2)	↑↑
Infecção da cicatriz ou endometrite	6,4	4,9	1,3 (1,0-1,7)	↑
Re-internamentos hospitalares	5,3	2,2	2,5 (1,1-5,4)	↑
Mortalidade materna	0,00823	0,00168	4,9 (3,0-8,0)	↑
Incontinência urinária (aos 3 meses)	4,5	7,3	0,6 (0,4-0,9)	↓
Incontinência fecal (aos 3 meses)	0,8	1,5	0,5 (0,2-1,6)	=
Dor lombar (aos 3 meses)	11,3	12,2	0,9 (0,7-1,2)	=
Disparêunia (aos 3 meses)	17,0	18,7	0,9 (0,7-1,1)	=
Prolapso útero-vaginal	Risco absoluto 5		0,6 (0,5-0,9)	↓
Placenta prévia em gravidez posterior	0,4-0,7	0,2-0,5	1,6 (1,3-2,0)	↑
Ruptura uterina em gravidez posterior	0,4	0,01	42,2 (31,1-57,2)	↑↑↑
Morte fetal anteparto em gravidez posterior	0,4	0,2	1,6 (1,2-2,3)	↑
Morbilidade respiratória do recém-nascido	3,5	0,5	6,8 (5,2-8,9)	↑↑
Morte neonatal (excluindo partos pélvicos)	0,1	0,1	1,1 (0,1-8,4)	=
Hemorragia intracraniana neonatal	0,04	0,03	1,4 (0,8-2,6)	=
Lesão do plexo braquial neonatal	Risco absoluto 0,05		0,5 (0,1-1,9)	=

Adaptado de National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Clinical Guideline: caesarean section. April 2004. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10940/29334/29334.pdf> (acedido 15 Março 2014).

BIBLIOGRAFIA

1. Pordata, <http://www.pordata.pt> (acedido 15 Março 2014)
2. OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en (acedido 15 Março 2014).
3. Betrán, AP, Merialdi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, van Look P, Wagner M. Rates of cesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paed Perinat Epidemiol* 2007;21:98-113.
4. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, Lopez AD, Lozano R Murray CJL. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010;375:1609-23.
5. World Health Organisation. Neonatal and Perinatal Mortality: country, regional and global estimates. WHO Press, 2006. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563206_eng.pdf (acedido 15 Março 2014).
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Clinical Guideline: caesarean section. April 2004. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10940/29334/29334.pdf> (acedido 15 Março 2014).
7. Cardwell CR, Stene LC, Joner G, et al. Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Diabetologia* 2008;51(5):726-35
8. Magnus MC, Håberg SE, Stigum H, et al. Delivery by caesarean section and early childhood respiratory symptoms and disorders: the Norwegian mother and child cohort study. *Am J Epidemiol* 2011;174(11):1275-85.