

Folheto informativo: Cesariana – o que devo saber?

Data: ____/____/____

Nome Médico: _____

Assinatura, número de cédula profissional: _____

Nome Grávida: _____

Assinatura: _____

(nota é necessário assinar todas as folhas do folheto informativo e anexar ao consentimento.)

1. O que é a cesariana?

A cesariana é uma cirurgia que consiste na abertura do abdómen e do útero para extração do bebé e da placenta. Após o nascimento procede-se ao encerramento do útero e da parede abdominal.

2. Quando é que uma cesariana está indicada?

A grande maioria das grávidas não necessita de ter uma cesariana. No entanto existem condições maternas (ex: doença neurológica, oftalmológica), fetais (ex: mal posicionamento do bebé no útero, bebé com peso estimado superior a 4500g, malformação congénita) ou da placenta (ex: placenta prévia, acreta) que justificam a realização de uma cesariana programada. Noutras circunstâncias a cesariana está indicada em situações em que o trabalho de parto não progride normalmente ou quando existem sinais que o bebé não está a ser bem oxigenado (situações de sofrimento fetal). Mais raramente a cesariana pode ser necessária em emergências obstétricas, que incluem o descolamento grave da placenta, a rotura do útero ou o prolapso do cordão umbilical.

3. A cesariana é uma cirurgia segura?

A cesariana é atualmente considerada uma cirurgia segura, embora com riscos acrescidos comparativamente ao parto por via vaginal (cerca de 4-5 vezes). Estes riscos, para a grávida e

para o bebé justificam que a cesariana não deva ser considerada, a menos que exista um motivo de saúde para a sua realização.

4. Quais são os riscos da cesariana?

Do ponto de vista materno a cesariana tem risco de complicações hemorrágicas (9,9%); dentro destas a mais frequente é a hemorragia uterina grave que ocorre em 2,1% dos casos e que pode culminar na realização de histerectomia (remoção do útero) em 0,16% destas situações. A histerectomia impossibilita uma nova gravidez no futuro.

Existe risco de lesão de órgãos abdominais que estão na proximidade do útero como a bexiga, os ureteres ou o intestino; este risco é inferior a 1% para 1ª-3ª cesariana e de 1-5% para as 4ª-6ª cesarianas. O risco de contrair uma infeção é de 1,1% e o de ocorrer uma trombose (aparecimento de coágulos nas veias, que podem migrar para os pulmões e originar uma embolia pulmonar) é de 0,02%. A cesariana pode muito raramente motivar a necessidade de internamento em cuidados intensivos (0,3%), sendo globalmente o risco de morte muito baixo (0,025%).

A embolia do líquido amniótico deve-se à entrada em circulação de derivados do líquido amniótico que podem também originar uma embolia pulmonar; é uma complicação muito rara (1.9-6.1 por cada 100000 partos) mas potencialmente fatal.

A existência de uma cicatriz de cesariana comporta riscos para uma futura gravidez, nomeadamente aumentando o risco de nova cesariana (50%) e de rotura uterina (0,5%) caso se proceda a uma tentativa de parto por via vaginal. Podem ainda ocorrer anomalias da placenta que incluem a placenta prévia (placenta localizada na porção mais inferior do útero que se associa a hemorragia e que constitui uma indicação para cesariana) e a placenta acreta (placenta que adere de forma anómala ao útero e que geralmente requer a remoção do útero após o nascimento para controlar a hemorragia). Estas duas situações acarretam riscos importantes numa gestação futura para a grávida e para o feto. O risco de anomalias da placentação é tanto maior quanto o número de cesarianas, variando de 1,3% se 1 cesariana no passado a 29,8% se 5 cesarianas no passado.

Embora o parto por cesariana tenha menor risco de incontinência urinária e de uma descida dos órgãos genitais comparativamente ao parto vaginal, não impede que estas condições possam ocorrer no futuro.

Os riscos acima descritos são ligeiramente superiores na cesariana realizada durante o trabalho de parto ou na sequência de uma emergência obstétrica quando comparada com a cesariana programada.

A cesariana tem um tempo de hospitalização médio de 2-3 dias, podendo ser mais prolongado face a alguma complicação materna ou com o bebé; é frequente a mãe apresentar dor abdominal com necessidade de realização de analgesia. A recuperação física da cesariana é lenta e pode implicar assistência nas atividades da vida diária durante várias semanas.

Os riscos decorrentes da anestesia realizada dependem da técnica utilizada (geral versus loco-regional) e estão fora do âmbito do presente folheto informativo.

Do ponto de vista do bebé, a cesariana aumenta o de risco de dificuldade respiratória do recém-nascido (4%), particularmente quando é realizada antes das 38 semanas e previamente ao início do trabalho de parto. Esta situação é habitualmente transitória mas geralmente implica internamento numa unidade de cuidados intensivos. Estima-se também que os bebés que nascem por cesariana têm um risco 20-25% superior de desenvolver alergias, obesidade e diabetes na infância.

5. Quando deve ser realizada a cesariana?

Tendo em conta os riscos para o bebé mencionados anteriormente, a cesariana programada deve ser agendada para as 39 semanas de gestação. Excecionalmente o parto pode desencadear-se antes desta idade gestacional e motivar a realização da cesariana durante o trabalho de parto. No entanto, existem condições da grávida e do feto que podem justificar a antecipação do procedimento para idade gestacional prévia às 39 semanas.

6. O que é necessário realizar antes da realização da cesariana?

Após o agendamento da cesariana e de acordo com a situação clínica pode ser necessário a realização de exames complementares adicionais, sendo os mais frequentes as análises de sangue.

Nos dias antes da cesariana, necessita de preparar uma mala com roupa para cerca de 2-3 dias, dado ser este o tempo médio que irá passar no hospital após a cirurgia. Deve trazer para o hospital todos os exames referentes à gravidez: boletim de saúde da grávida, ecografias, análises, relatórios médicos e outros exames.

Na véspera da cesariana, retire todos os seus adornos (brincos, anéis, pulseiras, fios, “piercings”, relógios), não os devendo trazer para o hospital.

É necessário a realização de jejum de 6-8 horas antes de uma cesariana programada. Isto significa que não pode ingerir alimentos sólidos ou líquidos com polpa durante este tempo. Pode beber água ou chá (com ou sem açúcar) até duas horas antes da cirurgia. Se tomar

regularmente alguma medicamento deve continuar a fazê-lo, exceto se indicação médica em contrário.

Poderá optar por estar acompanhada nos momentos antes, durante e após a cesariana. Deve escolher com antecedência a pessoa que gostaria de ter consigo e que a tranquilize neste momento importante da sua vida. Em situações excepcionais, como a cesariana sob anestesia geral, situações de risco ou numa emergência obstétrica, pode não ser possível a presença de acompanhante. O médico informá-la-á se a sua condição desaconselha a presença de acompanhante.

Após o acolhimento para o internamento será colocado um cateter com soro numa veia do braço ou nas costas da mão. Poderá estar indicada a realização de monitorização contínua da frequência cardíaca do bebé e das contrações uterinas (cardiotocografia ou CTG) enquanto aguarda pela cirurgia. Caso seja necessário, serão cortados os pelos da barriga na região do púbis.

Um médico Anestesiologista virá falar consigo para lhe expor as alternativas anestésicas (anestesia loco-regional ou anestesia geral). Deve aproveitar esta oportunidade para esclarecer qualquer dúvida que tenha em relação ao procedimento anestésico.

A cesariana ocorre num bloco operatório onde por motivos de segurança a temperatura é baixa. Após se deitar na marquesa operatória serão monitorizados os sinais vitais e posteriormente realizada a anestesia. Antes de começar a cirurgia, será algaliada para esvaziar a urina da bexiga (o procedimento é geralmente indolor). Esta algália é geralmente removida cerca de 6 horas após a cirurgia. A barriga é então desinfetada e são colocados os panos esterilizados, incluindo uma cortina acima do tórax que a separará da zona cirúrgica. Os seus braços poderão ser fixados para impedir que toque acidentalmente nas proteções esterilizadas. Se tiver acompanhante, este poderá ficar sentado ao seu lado na cabeceira da cama. Poderá ser necessário pedir ao acompanhante para abandonar o bloco operatório se este não estiver a contribuir para um ambiente tranquilo e positivo, ou se houver alguma complicação de saúde que aconselhe esta medida. Nessas situações os profissionais de saúde informá-la-ão oportunamente dos motivos.

Após o nascimento, se a situação o permitir e assim o desejar, os cirurgiões poderão mostrar-lhe o bebé antes de ser observado pelos médicos Neonatologistas. Se existirem condições será promovido o contato pele e pele com o bebé (caso pretenda de outra forma, por favor avise antecipadamente). Do procedimento da cesariana resultará uma cicatriz abdominal cujo resultado estético é impossível de prever dependendo das características individuais de cicatrização da pele; na maioria das mulheres é visível apenas uma “linha fina” no local de abertura do abdómen mas em alguns casos ocorre a formação de quelóide, que corresponde a um alargamento da cicatriz pela interposição de tecido fibroso/ cicatricial.

O procedimento da anestesia e da cirurgia demora geralmente 60 a 90 minutos.

Após a colocação de um penso cirúrgico na barriga, será levada para o quarto de recobro cirúrgico onde ficará com uma vigilância mais apertada até completar duas horas, antes de passar ao internamento do pós-parto. O acompanhante e o bebé poderão geralmente ficar consigo durante o tempo de permanência no recobro.

Antes da saída do Bloco fará medicação para as dores do pós-operatório, mas à medida que passam os efeitos da anestesia, pode sentir algum desconforto abdominal. Nesta altura pode ser administrada mais medicação para a dor através do cateter epidural ou através do soro. Caso não exista contraindicação para a amamentação pode iniciá-la no quarto de recobro.

A seguir à cesariana irá provavelmente estar cansada e um pouco dorida, pelo que é aconselhável limitar o número de visitas nesse dia.

Nas primeiras 6 horas após a cesariana irá ficar sobretudo deitada, mas tente mover frequentemente os pés e as pernas, levantando e baixando os joelhos, para reduzir a probabilidade de formação de coágulos nas veias. Ao final de 6 horas é geralmente retirada a algália e tentado o primeiro levante assistido para uma cadeira. Embora possa custar um pouco no início, levantar-se e andar irá ajudá-la a recuperar mais rapidamente. Se tolerar bem o primeiro levante, irá fazer levantes mais frequentes com deambulação progressiva pelo quarto e posteriormente poderá deslocar-se ao quarto de banho. O banho parcial (sem molhar o penso cirúrgico e o cateter epidural) pode ser feito cerca de 8 a 10 horas após a cirurgia. Ao final das primeiras 24 horas, são geralmente removidos os cateteres do antebraço e das costas, bem como o penso cirúrgico que lhe permitirá tomar banho normalmente, podendo deixar cair água e sabão neutro sobre a cicatriz, mas sem esfregar.

Após as primeiras 2 horas, irá em princípio iniciar uma dieta líquida, que se tolerar bem passará a dieta ligeira (chá, bolachas, caldo carne, maçã cozida) e que será mantida nas primeiras 24 horas. O intestino demora algum tempo a recuperar após a cirurgia, pelo que a dieta normal (dieta geral) só é geralmente iniciada no segundo dia. A função intestinal tem tendência a recuperar ao longo do segundo dia, mas por vezes só normaliza no terceiro dia.