



ELSEVIER

Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Editorial

Intercorrências neonatais da cesárea eletiva antes de 39 semanas de gestação

Neonatal adverse outcome of elective caesarean section before 39 weeks of gestation

A prática da cesárea eletiva, considerada aquela na qual não se observa indicação clínica ou obstétrica para sua realização tem aumentado de forma relevante em todos os países. As principais justificativas para elevação desse tipo de intervenção cirúrgica é a possibilidade de programação do parto o que muitas vezes é considerado conveniente para a gestante e seu médico. Os aspectos éticos e médicos da prática da cesárea eletiva constituem assunto controverso e bastante discutido na literatura médica, porém, pouca atenção tem sido dada a um fato preocupante que é a realização dessas cesáreas eletivas em idades gestacionais cada vez mais precoces.

Na Inglaterra no ano de 2000, 49% das cesáreas eletivas foram realizadas antes de 39 semanas de idade gestacional. Taxas elevadas (36,5%) também foram descritas nos Estados Unidos da América em 2002. A antecipação das cesáreas eletivas para idades gestacionais entre 37 e 38 semanas tem por justificativa que a prematuridade é definida como parto antes de 37 semanas e que, portanto seria segura a resolução da gestação após essa idade gestacional. Outra vantagem relatada seria a diminuição do risco de que, mesmo após a programação do parto, a paciente entrasse em trabalho de parto e assim tivesse que reformular seus planos. Deve-se ainda considerar que ao se questionar as mulheres sobre qual idade gestacional elas consideram segura para o parto, mais de 50% acreditam que seria entre 34 e 36 semanas de gestação justificando a tranqüilidade das pacientes com a antecipação do parto e até mesmo a ansiedade percebida nas gestantes nas últimas semanas da gravidez¹.

A realização da cesariana eletiva com 37 ou 38 semanas de idade gestacional, apesar de freqüente na prática médica, não encontra apoio na literatura médica; que é unânime sobre o fato de que a cesárea eletiva seja realizada após a 39ª semana de gravidez^{2,3}. Essa recomendação baseia-se na análise dos resultados neonatais adversos em pacientes submetidas a cesáreas eletivas entre 37 e 39 semanas de gestação.

Observe-se que os resultados neonatais adversos são mais freqüentes quando realizadas cesáreas eletivas com 37 semanas (10 a 17,8%) que quando feitas com 39 semanas ou mais (1,5 a 4,6%). Dentre os resultados neonatais adversos encontramos desde situações visivelmente mais graves como internação em unidade de terapia intensiva neonatal, sepse e parada cardiorrespiratória a situações consideradas mais leves como hipoglicemia no período neonatal e hospitalização por mais de cinco dias^{4,5}.

Porém, há necessidade de se considerar que estamos aqui abordando complicações neonatais que ocorrem única e exclusivamente pela antecipação deliberada do momento do parto, sem indicação obstétrica, e que levarão essas crianças a situações de risco para sua vida de forma claramente iatrogênica.

Deve-se ainda analisar os custos para saúde, seja ela pública ou suplementar, que agregarão gastos totalmente desnecessários a esse procedimento. É importante dizer que alguns estudos têm apontado como características maternas mais freqüentes, no grupo de pacientes que tiveram cesáreas eletivas antes de 39 semanas, a maior média de idade materna, o menor índice de massa corpórea, a cor branca, o estado civil de casadas e a utilização de planos de saúde suplementar⁵. Esse fato deixa claro que esse assunto não se restringe a camadas sociais mais pobres ou a saúde pública e que pode inclusive ser mais acentuado em pacientes com situações socioeconômicas melhores.

Aliado a esses fatos temos ainda que abordar o custo emocional para a gestante e seus familiares, que representa a permanência, da tão esperada criança, em unidade de terapia intensiva, alguma vezes com distúrbios respiratórios importantes e por tempo prolongado.

A preocupação com a realização de cesarianas eletivas no termo (após 37 semanas), mas antes de 39 semanas tem sido mundial. Alguns países tem investido no esclarecimento à

população médica e de gestantes para evitar que esses procedimentos sejam realizados expondo desnecessariamente os recém-nascidos às complicações e a risco de seqüelas a longo prazo e têm conseguido redução para menos de 5% de cesarianas realizadas entre 37 e 39 semanas de gravidez.

Assim fica aqui a reflexão sobre o quão iatrogênicos podemos ser quando indicamos uma cesárea eletiva no termo (após 37 semanas) antes de 39 semanas de idade gestacional e, sobre como podemos modificar esse cenário com atitudes simples, esclarecendo a população de médicos e gestantes sobre os riscos dessa antecipação do parto.

REFERÊNCIAS

1. Goldenberg RL, McClure EM, Bhattacharya A, Groat TD, Stahl PJ. Women's perceptions regarding the safety of births at various gestational ages. *Obstet Gynecol.* 2009;114:1254-8.
2. ACOG Committee Opinion No. 394, December 2007. Cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol.* 2007;110:1501.
3. Bick D. Cesarean Section. Clinical Guideline. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health: commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2004;1:198-9.
4. Clark SL, Miller DD, Belfort MA, Dildy GA, Frye DK, Meyers JA. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200:156, e1-4.
5. Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, et al. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *N Engl J Med.* 2009;360:111-20.

Rossana Pulcineli Vieira Francisco* e Marcelo Zugaib
*Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência: Rua Passo da Pátria, 855, Bairro
Bela Aliança, São Paulo, SP, 05085-000, Brasil.
E-mail: rossana.francisco@hc.fm.usp.br (R.P.V. Francisco).

0104-4230/\$ – see front matter

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.01.002>