

ANEXO

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 programming. *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.
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.