

## **Consulta Pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana**

Entendemos que as diretrizes ora publicadas constituem uma iniciativa corajosa do Ministério da Saúde no sentido de estabelecer condutas baseadas em evidências na assistência à cesariana no Brasil. Entendemos, ainda, que para dar a agilidade necessária ao processo de elaboração dessas diretrizes adotou-se como metodologia a adaptação de diretrizes internacionais para as questões comuns ao cenário brasileiro, o que implica adaptações culturais, não só em termos de linguagem, mas também considerando a assistência hegemônica prestada. Ainda assim, acreditamos que esta primeira versão nacional possa incluir evidências mais recentes, publicadas após 2013, ano em que as diretrizes usadas como fonte foram atualizadas pela última vez, conforme enumeramos a seguir. Salientamos ainda alguns pontos que podem ser aperfeiçoados em sua redação e esperamos que as sugestões aqui propostas sejam incorporadas também ao corpo de texto das diretrizes, de modo a formar um documento coeso. Por fim, gostaríamos de reforçar nosso desejo de que esse processo siga em construção, na expectativa de que as questões propostas para o escopo brasileiro que não foram respondidas nesta edição das diretrizes possam ser problematizadas.

### **RESUMO EXECUTIVO**

#### **Consentimento informado**

Sugerimos modificar a redação das recomendações:

*“Um termo de consentimento informado deve ser obtido de todas as mulheres que serão submetidas à cesariana, garantindo-se que elas recebam informações sobre riscos e benefícios da cesariana para o seu caso, inclusive aqueles de longo prazo para a mulher e para a criança.*

*Quando a decisão pela cesariana for tomada, devem ser registrados os fatores que influenciaram na decisão e qual deles foi o mais influente.”*

Salientamos ainda que as informações sejam dadas à mulher de maneira clara, objetiva, respeitosa, e compreensível, conforme o regramento da PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009 (Direitos e deveres dos usuários da saúde).

## **Apresentação pélvica**

Tendo em vista o contexto brasileiro de excesso de cesarianas, de conflitos de interesses nas indicações de cesarianas e de baixa qualidade das informações fornecidas às gestantes (quando fornecidas) e diante das evidências sistematizadas na Biblioteca Cochrane (Hofmeyr G Justus, Kulier Regina, West Helen M. External cephalic version for breech presentation at term. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. No. CD000083. DOI: 10.1002/14651858.CD000083.pub2), sugerimos modificar as recomendações para:

*“Em apresentação pélvica, é recomendada versão cefálica externa com 36 semanas completas de idade gestacional, na ausência de trabalho de parto, comprometimento fetal, sangramento vaginal, bolsa rota ou complicações maternas. A versão cefálica externa também pode ser oferecida às gestantes a termo. A cesariana pode ser oferecida para gestantes com fetos em apresentação pélvica devido à redução de mortalidade perinatal e morbidade neonatal, e recomenda-se aguardar o termo completo (pelo menos 39 semanas) e o desencadeamento do trabalho de parto. Recomenda-se informar a gestante sobre os riscos envolvidos no procedimento. Recomenda-se informar também sobre a possibilidade de ocorrer a versão espontânea para a apresentação cefálica, de modo a incentivar que se aguarde o desencadeamento do trabalho de parto.”*

## **Nascimentos pré-termo**

Sugerimos modificar a redação das recomendações:

*“A cesariana não é recomendada de rotina como forma de nascimento em trabalhos de parto pré-termo.”*

## **Cesariana a pedido**

Acreditamos que toda mulher tem o direito de receber informações claras, objetivas e baseadas nas evidências científicas mais recentes a respeito de qualquer assunto relacionado a sua saúde. No caso da cesariana, esse tema tem especial relevância, uma vez que essas informações têm sido consistentemente negadas à mulher, ou mesmo têm sido distorcidas com a finalidade de favorecer determinadas condutas profissionais. Entendemos, assim, que a diretriz nacional deva apoiar o esclarecimento culturalmente apropriado, bem como a prática baseada em evidências, conforme sugestões a seguir:

*“A informação sobre indicações de cesariana, o procedimento, seus riscos e repercussões para futuras gestações e para a criança (a curto e longo prazos) deve ser feita de maneira clara e acessível respeitando as características socioculturais e individuais da gestante.*

*Se não há indicação médica para a cesariana e a mulher demonstra preferência por essa via de nascimento, as motivações para tal devem ser discutidas. É recomendado que a gestante converse sobre sua preferência com outros profissionais (anestesta, outro obstetra, enfermeiras(os) obstétricas(os), obstetrizes).*

*Em caso de ansiedade relacionada ao parto ou partofobia, é recomendado apoio psicológico multiprofissional.*

*Se após informação, conversa com outros profissionais e apoio psicológico quando indicado a gestante mantiver seu desejo por cesariana, uma cesárea planejada pode ser oferecida, e é recomendado aguardar o termo completo (pelo menos 39 semanas) e o desencadeamento do trabalho de parto.*

*Quando a decisão pela cesariana for tomada, devem ser registrados os fatores que influenciaram na decisão, e qual deles foi o mais influente.*

*Caso o obstetra manifeste objeção de consciência e não deseje realizar a cesariana a pedido, deve ser indicado outro profissional médico que faça o procedimento.*

*A cesariana programada não é recomendada antes de 39 semanas de gestação.*

*Em caso de óbito fetal, é recomendado apoio psicológico multiprofissional. Se após informação, conversa com outros profissionais e apoio psicológico a gestante mantiver seu desejo por cesariana, uma cesárea planejada pode ser oferecida.”*

## **Cesariana prévia**

Sugerimos modificar a redação das recomendações:

*“O aconselhamento sobre a via de parto em gestantes com cesariana prévia deve considerar:*

- preferências e prioridades da mulher;*
- riscos e benefícios de uma nova cesariana;*
- riscos e benefícios de um parto vaginal após uma cesariana, incluindo o risco de uma cesariana não planejada.*

*As mulheres com três ou mais cesáreas anteriores devem ser esclarecidas de que há aumento do risco de ruptura uterina com o parto vaginal, porém esse risco deve ser confrontado com os riscos de se repetir o procedimento cirúrgico.*

*Trabalho de parto e parto vaginal em mulheres com cesariana prévia são recomendados na maioria das situações.*

*De maneira geral, a cesariana não é recomendada em mulheres com 3 ou mais cesarianas prévias, exceto em situação de óbito fetal.*

*O trabalho de parto e parto vaginal não são recomendados para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de cesariana anterior.*

*A avaliação ultrassonográfica da cicatriz uterina pós-cesariana segmentar e pelvimetria não são recomendados de rotina em mulheres com uma ou mais cesarianas prévias.*

*O trabalho de parto e parto vaginal em mulheres com cesariana prévia podem ser realizados mesmo quando a cesariana mais recente ocorreu há menos de 6 meses, se as condições obstétricas são favoráveis.*

*Para as gestantes que desejam um parto vaginal após cesariana é recomendada a monitorização fetal intermitente e assistência que possibilite acesso imediato à cesariana.*

*Embora se recomende que a assistência ao parto em gestantes com cesariana prévia seja em ambiente hospitalar, a forma e o local de nascimento devem ser discutidos ao longo do pré-natal e escolhidos pela mulher grávida no oitavo mês de gestação, observando-se as recomendações acima a respeito de aconselhamento sobre a via de parto.”*

## **Acompanhante de escolha da mulher**

*O serviço de saúde deve permitir a entrada e a permanência de um acompanhante de livre escolha da mulher quando esta vai dar à luz, inclusive durante a cesárea.*

De acordo com a Lei 11.108 de 2005, os serviços de saúde “ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, com a observação de que o acompanhante deve ser indicado pela parturiente. De acordo com a CID-10, a cesárea é um subtipo de parto, assim, os serviços de saúde de atenção obstétrica devem permitir a presença do acompanhante de escolha da mulher também quando o nascimento se dá por via cirúrgica. **Assim, solicitamos a inclusão de recomendação sobre presença do acompanhante de escolha da mulher.**

No contexto brasileiro, muitas mulheres não contam com o acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e também durante a cesárea, sob as mais variadas alegações. De acordo com alguns estudos, a presença do acompanhante de escolha da mulher durante a cesárea diminui o sentimento de ansiedade, diminui o sentimento de solidão, diminui o sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê, promove maior sentimento de prazer, promove apoio na primeira mamada e maior duração do aleitamento materno.