

A cesárea a termo e os resultados neonatais

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

Secretário Geral da SOGIMIG

O artigo publicado em janeiro de 2009 no New England Journal of Medicine aborda um tema muito interessante e bastante presente nas discussões atuais sobre as melhores práticas assistenciais em Obstetrícia.

O estudo delineou-se numa coorte prospectiva e multicêntrica, cujo objetivo era avaliar a associação entre partos cesáreas eletivas realizadas ao termo, mas antes de 39 semanas e os seus resultados neonatais. As informações foram colhidas do banco de dados que contém relatos de todos os partos realizados em 19 centros acadêmicos nos Estados Unidos (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal- Fetal Medicine Units Network).

O universo de pacientes inicialmente analisado foi de 28.867 mulheres, sendo que após as exclusões (I.G. < 37 semanas, gestação múltipla, fetos com malformações, além de pacientes com indicações bem estabelecidas para realização imediata de parto cesárea) a avaliação final foi feita sobre 13.258 pacientes que foram submetidas a parto cesárea eletiva a termo.

Os resultados neonatais avaliados foram: óbito, síndrome de angústia respiratória, taquipneia transitória do RN, hipoglicemia, sepse neonatal, convulsões, enterocolite necrotizante, encefalopatia hipóxico isquêmica, ressuscitação cardio-pulmonar ou suporte ventilatório após o nascimento, pH de sangue de artéria umbilical menor que 7.0, APGAR do quinto minuto menor que 3, admissão na Unidade de Terapia Neonatal e tempo de internação hospitalar superior a cinco dias. Todos os recém-nascidos foram acompanhados por 120 dias após o nascimento.

De acordo ainda com os dados apresentados, 35.8% das cesáreas do grupo analisado foram realizadas antes de 39 semanas (95% IC, 35.0 - 36,6).

Detectou-se redução do risco de ocorrência de um ou mais resultados neonatais adversos citados acima, quando a idade gestacional (I.G.) ao realizar a cesárea eletiva eleva de 37 para 39 semanas (15,3% com 37 versus 8,0% com 39; $p < 0,001$). Esta redução de complicações se mantém mesmo após o ajuste para fatores de confusão. É interessante ressaltar também que, segundo os dados deste trabalho, a tendência à ocorrência de uma das complicações citadas aumentou quando a cesárea eletiva foi realizada numa I.G. de 41 ou 42 semanas.

Sendo assim, quando comparados ao parto eletivo realizado com 39 semanas, o risco geral de ocorrência de uma das complicações neonatais foi de 48% quando o parto cesárea eletiva a termo foi realizado com 37 semanas e de 27% quando realizado com 38 semanas.

Este trabalho conclui que a melhor idade gestacional para a realização de parto cesárea eletiva a termo é com 39 semanas de gestação.

Desta forma e diante das diversas evidências apresentadas neste e em outros artigos publicados na literatura, recomenda-se que o parto cesárea eletiva deve ser feito após a 39ª semana de gestação, excetuando-se os casos em que a interrupção da gestação antes desta época seja comprovadamente benéfica para a manutenção da qualidade de vida materno-fetal. Esta medida além de reduzir as complicações neonatais e diminuir a morbi-mortalidade do recém-nascido, também possibilita a redução dos gastos com a assistência médica.

Referência: Alan T.N. Tita et al. Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. N Engl J Med 2009; 360:111-20.