

## Posso ter um parto normal após ter tido uma cesariana?

Para as mulheres que tiveram um parto anterior por cesariana, o parto vaginal é encorajado na maioria das situações (ver panfleto “Que alternativas tenho para o parto quando já tive uma cesariana?”). Considera-se que é geralmente a opção mais segura para estas grávidas e condiciona riscos de saúde muito baixos para o bebé. Para as grávidas com duas cesarianas anteriores, os benefícios do parto vaginal são menos claros e como tal é geralmente recomendada uma cesariana programada.

**O parto normal continua a ser considerado a forma mais segura de nascimento**

## O parto normal é doloroso?

Para a maioria das mulheres, as contrações uterinas do trabalho de parto são dolorosas, embora a dor seja influenciada por muitos fatores e varie muito de grávida para grávida. Isto faz com que muitas grávidas tenham algum receio do trabalho de parto, sobretudo quando o vão vivenciar pela primeira vez. No entanto, existem atualmente técnicas extremamente eficazes para aliviar as dores do trabalho de parto, as quais estão permanentemente disponíveis no Bloco de Partos do HSM (ver panfleto “Métodos farmacológicos para alívio da dor do parto”). Um ambiente calmo da sala de partos e a presença constante de um acompanhante contribuem também para uma experiência mais tranquila e psicologicamente mais realizadora.



## Bibliografia

1. NICE Clinical Guideline: Cesarean section, 2008; RCOG Press.
2. Panfleto “Quando e como será o meu parto”. Direcção Geral de Saúde. [www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cesariana-populacao-final-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cesariana-populacao-final-pdf.aspx) (acedido a 24/10/2017)



## Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução  
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



# QUANDO E COMO SERÁ O MEU PARTO?

**CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE**

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

[contactcenter@hsm.min-saude.pt](mailto:contactcenter@hsm.min-saude.pt)



## Quando deverá ocorrer o parto?

A gravidez dura em média 40 semanas. Isto significa que algumas grávidas terão o parto antes e outras depois desta data. Idealmente, o parto deverá ocorrer entre as **37 e as 42 semanas** de gravidez. Chama-se a este período o “**termo da gravidez**” e os bebés que nascem neste intervalo são os que têm menos complicações de saúde nos primeiros dias de vida. Na gravidez normal aguarda-se geralmente que o trabalho de parto se inicie espontaneamente durante este período.

## O que é um parto pré-termo?

Antes das 37 semanas os recém-nascidos são considerados pré-termo e tem maior risco de desenvolver complicações de saúde nos primeiros tempos de vida (dificuldade respiratória, infeções, hemorragia, etc.). Estas complicações são tanto mais frequentes quanto mais precocemente ocorrer o parto. Por vezes o parto prematuro é um mal necessário, nomeadamente quando os riscos de saúde para a mãe ou para o bebé são elevados caso a gravidez continue.



## Até quando pode durar a minha gravidez?

Quando a gravidez ultrapassa as 42 semanas, aumenta progressivamente o risco de complicações de saúde para o bebé, razão pela qual se propõe a indução do parto (provocar o parto) alguns dias antes desta data. O seu médico informá-la-á quando isto acontecer.

## Posso ter um parto provocado?

Se a sua gravidez estiver quase a chegar às 42 semanas e não entrar espontaneamente em trabalho de parto, o seu médico propor-lhe-á a indução do trabalho de parto (parto provocado), pelas razões expostas no parágrafo anterior. Em situações particulares pode ser necessário induzir o parto mesmo antes das 37 semanas. O seu médico informá-la-á se for esse o caso. O parto provocado sem ser por motivos de saúde (apenas com o intuito de programar o dia do nascimento) não é considerado boa prática, pois está associado a maior duração e intensidade das dores do parto, maior risco de baixa oxigenação do bebé e maior probabilidade de terminar em cesariana.

**O parto provocado tem maior risco para a mãe e para o bebé, não devendo ser considerado sem que haja um motivo de saúde**

## Posso vir a ter uma cesariana?

A cesariana é uma cirurgia que implica a abertura da barriga e do útero para extração do bebé. A grande maioria das grávidas não necessita de ter uma cesariana. Uma baixa taxa de cesarianas é internacionalmente considerada como um indicador de boa qualidade dos cuidados de saúde. A cesariana é realizada sobretudo quando o trabalho de parto não está a progredir normalmente ou quando existem sinais de que o bebé não está a ser bem oxigenado. Se isto acontecer, o médico da sala de partos explicar-lhe-á a situação e propor-lhe-á a realização de uma cesariana. Por vezes surgem complicações durante o trabalho de parto que levam a que seja necessário efetuar rapidamente uma cesariana. Nalguns casos de doenças previamente existentes ou de complicações próprias da gravidez, torna-se necessário programar uma cesariana antes do início do parto. O seu médico informá-la-á se for este o caso.

## A cesariana é uma cirurgia segura?

A cesariana é atualmente considerada uma cirurgia segura. No entanto, como qualquer outra cirurgia, tem alguns riscos associados, o que faz com que seja considerada menos segura do que o parto normal. A cesariana está associada a um aumento de risco de dificuldade respiratória do recém-nascido (4% versus 2%), sobretudo quando é realizada antes das 38 semanas e previamente ao início do trabalho de parto. Esta dificuldade respiratória é geralmente transitória, mas por vezes implica algum tempo de internamento nos cuidados intensivos neonatais. Pensa-se que os bebés que nascem por cesariana têm um risco 20-25% superior de desenvolver alergias, obesidade e diabetes na infância.

Do ponto de vista materno, a cesariana implica uma recuperação mais lenta (após a cesariana pode necessitar de ajuda adicional em casa e pode não conseguir guiar durante umas semanas), uma estadia hospitalar mais longa (média de três dias em vez de dois), e mais dor abdominal. As complicações maternas graves são extremamente raras, qualquer que seja a via do parto, mas estima-se que sejam 4-5 vezes mais frequentes na cesariana. Embora os números absolutos sejam pequenos, a cesariana tem duas vezes mais complicações anestésicas, 31 vezes mais complicações cirúrgicas (lesões da bexiga e do intestino), 11 vezes mais infeção no pós-parto imediato, 4 vezes mais trombose venosa (aparecimento de coágulos nas veias, geralmente das pernas) e embolia pulmonar (deslocamento desses coágulos para os pulmões). Na cesariana realizada durante o trabalho de parto estes riscos de saúde são ligeiramente maiores do que na cesariana programada.



A existência de uma cicatriz de cesariana anterior comporta também riscos adicionais para uma gravidez futura, aumentando em 50% a probabilidade de uma nova cesariana e, caso pretenda vir a ter um parto normal, associa-se a um risco de rotura uterina de 0,47%. Por cada cesariana realizada, aumenta 3 vezes o risco de placenta prévia (placenta que se localiza na parte mais baixa do útero e que causa frequentemente hemorragia). O risco de placenta acreta (placenta anormalmente aderente ao útero, necessitando por vezes de extração cirúrgica do útero para controlar a hemorragia após o nascimento) também aumenta, cerca de 7 vezes, após uma cesariana, chegando a afetar mais de metade das grávidas após a quarta cesariana. Ambas as situações acarretam riscos importantes para a saúde da mãe.

Quando se realiza uma cesariana programada, esta é geralmente agendada para as 39 semanas de gravidez, de forma a minimizar a possibilidade do bebé ter dificuldade respiratória. No entanto, existe uma probabilidade de cerca de 10% do trabalho de parto se iniciar antes, pelo que o agendamento de uma cesariana não garante que evite totalmente as dores do trabalho de parto.

**A cesariana tem maior risco para a mãe e para o bebé, não devendo ser considerada sem que haja um motivo de saúde**

## A cesariana impede que venha a ter incontinência no futuro?

A gravidez, por si só, aumenta o risco de incontinência urinária e de uma descida (prolapso) dos órgãos genitais no futuro. As mulheres cujo parto ocorre por cesariana têm um risco 40% menor de vir a ter estas complicações, mas a cesariana não impede totalmente que elas ocorram.