

SUGESTÃO DE REDAÇÃO DA UNIMEDBH PARA DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) PARA REALIZAÇÃO DE CESARIANA

1 Diretriz de Utilização para realização de cesariana:

Cobertura obrigatória quando preenchido um dos seguintes critérios:

1.1 Cesária a pedido, desde que comprovado os itens abaixo:

- a. que a gestante recebeu todas as informações sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, de forma pormenorizada;
- b. que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de **Cesárea Eletiva de Recém-Nascido Termo**, elaborado em linguagem de fácil compreensão, com o detalhamento do procedimento cirúrgico da cesariana, respeitadas as suas características socioculturais, **o respeito pela decisão da mulher e que seja considerado o ato como voluntário**;
- c. que a cesariana foi realizada a partir da 39^a semana de gestação;
- d. o procedimento deverá ser protocolado junto a operadora e a maternidade com 15 dias de antecedência. Caso a operadora ou maternidade não aprovem os registros citados acima, a cesariana não poderá ser realizada.

1.2 **Cesárea Eletiva Programada**, desde que comprovado os itens abaixo:

- a. que o motivo da cesariana seja detalhado e justificado através de exames de laboratoriais e de imagem. Os motivos deverão estar contemplados conforme lista disponível no anexo 1.

Observação: Não serão considerados os motivos de cesariana sem respaldo científico conforme lista disponível no anexo 2.

Gestantes com histórico de uma cesárea prévia não é condições para que o parto normal possa ser tentado com segurança. Portanto, não será aceito como justificativa para a realização de cesariana eletiva.

- b. que a gestante recebeu todas as informações sobre a cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, de forma pormenorizada;
- c. que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de **Cesárea Eletiva Programada com o motivo da cesariana detalhado**, elaborado em linguagem de fácil compreensão, com o detalhamento do procedimento cirúrgico da cesariana;
- d. o procedimento deverá ser protocolado junto a operadora e a maternidade com 15 dias de antecedência. Caso a operadora ou maternidade não aprovem os registros citados acima, a cesariana não poderá ser realizada.

1.3 Cesária de urgência ou outras intercorrências da gravidez

- a. que o motivo da cesariana seja detalhado por meio de relatório médico e registrado em prontuário.
- b. em cesarianas intraparto, serão consideradas com a apresentação de partograma evidenciando a parturiente em **fase ativa** do trabalho de parto (duas a três contrações **eficientes** em **10 minutos**, dilatação cervical **mínima** de 3 cm).

Observação: Justificativas para cesárea de urgência como, parada de progressão, desproporção cefalopélvica (DCP) e distócia não serão consideradas sem a apresentação do partograma na fase ativa do trabalho de parto em concordância com a evolução de outros profissionais envolvidos na assistência ao parto.

OBSERVAÇÃO: A DUT em questão, contribui para o aumento de partos vaginais de beneficiárias das operadoras de saúde e conseqüentemente, nos hospitais da sua rede. Portanto, operadoras e hospitais devem se organizar para o aumento da demanda de partos vaginais.

Nota: Utilizado texto enviado pela Unimed do Brasil com o compilado das discussões realizadas em 01/07 na 22ª reunião do co-saúde. Também utilizadas as notas técnicas da Gerência de Avaliação e Tecnologia em Saúde (GATS) da Unimed-BH.

A VIA DE PARTO APÓS UMA CESÁREA ELETIVA: considerações baseadas em evidências sobre as indicações da Cesárea Eletiva Repetida e as possibilidades de um Parto Vaginal Após Cesárea - Parecer GATS VBAC revisto 2015

NTRR 80 2015 Revisando o uso do partograma e seu papel nas indicações de cesariana intraparto

NTRR 305 2015 taxas de cesarianas intraparto - revisão da literatura

Anexo 1:

Quadro 1 – Recomendações para as principais indicações de cesarianas baseadas em evidências		
Indicação	Recomendação	Grau de recomendação
Distócia/falha na progressão do parto	Ocitocina (contração uterina fraca)	A
	Ruptura das membranas	A
	Evoluiu: tentar parto vaginal	B
	Falha: cesariana intraparto	B
Desproporção cefalopélvica	Cesariana intraparto	B
Má posição fetal (posteriores, transversas persistentes)	Rotação digital	A
	Evoluiu: tentar parto vaginal	A
	Falha: cesariana intraparto	A
Apresentação pélvica	Não há evidências suficientes a favor da cesariana	A
	Quando realizada, a cesariana deve ser intraparto	A
	Versão cefálica externa na 37ª semana	A
Apresentação de face	Conduta expectante, observar evolução do TP	B
	Evoluiu: tentar parto vaginal	B
	Falha: cesariana intraparto	B
Apresentação córnica	Cesariana intraparto	D
	Versão cefálica externa na 37ª semana	D
Cesárea anterior	O parto vaginal pode ser tentado, com sucesso em torno de 70%	B
Frequência cardíaca fetal não-tranquilizadora e/ou mecônio	Manobras de ressuscitação intraútero	D
	Vigilância rigorosa da FCF	B
	Avaliar aspecto do líquido amniótico	B
	pH fetal normal: conduta expectante Prosseguir monitorização fetal	B
	pH fetal acidose: cesariana intraparto	B
Centralização fetal	Não há evidências sobre o benefício da cesariana e indução do parto	B

Fonte: Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. **Evidence-based cesarean section indications: part I. Femina.** 2010;38(8):415-422.

Quadro 2 – Indicações de cesariana segundo o grau de recomendação

Indicação	Recomendação	Grau de recomendação
Placenta Prévia	Total e parcial: cesariana eletiva	C
	Marginal e inserção baixa: pode-se tentar o parto vaginal	C
Descolamento prematuro de Placenta	Cesariana de urgência	B
Vasa prévia	Cesariana eletiva	D
Placenta acreta	Associada com placenta prévia: cesariana eletiva	D
Infecção por HIV	Cesariana eletiva (preferível)	A
	Profilaxia pré-natal com monoterapia (Zidovudina): cesariana eletiva	A
	CV \geq 1.000 ou desconhecida: cesariana eletiva	B
	Dilatação cervical > 4 cm e ruptura das membranas: aguardar parto vaginal e fazer profilaxia intraparto	D
Infecção por Herpes Genital	CV<1.000: pode-se aguardar o parto vaginal	B
	Infecção aguda (terceiro trimestre): cesariana	D
	Infecção recorrente: não há indicação de cesariana, salvo na presença de lesões ativas intraparto	A
Infecção por hepatites	Hepatite B: não é indicação de cesárea	D
	Hepatite C: não é indicação de cesárea	A
Infecção por HPV e condiloma genital	Não há indicação de cesárea em função do HPV	B
	Lesões que obstruem o canal de parto ou levam a sangramento excessivo: cesariana intraparto	B
Gestação múltipla		
Primeiro e segundo cefálicos	Tentar parto vaginal	A
Primeiro cefálico e segundo não-cefálico	Tentar parto vaginal	A
Primeiro não-cefálico	Cesariana preferível	D
Gêmeos de baixo peso ao nascer	Cesariana preferível	D
Gêmeos monoamnióticos	Tentar parto vaginal	D
Gestação com mais de dois fetos	Cesariana preferível	C
Prolapso do cordão umbilical	Cesariana intraparto (preferência)	B
	Período expulsivo com polo cefálico insinuado: fórceps	B
Distensão segmentar/ruptura uterina	Cesariana intraparto	D
	Polo cefálico insinuado (expulsivo): fórceps	D

Fonte: Sandro A, Souza R, Maria M, Amorim R, Maria A, Porto F. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. Femina.** 2010;38(9):459-468

Anexo 2:

Quadro 1 – Recomendações para as indicações de cesarianas baseadas em evidências.

Indicação	Recomendação	Grau de recomendação
Doença cardiovascular	Indicação obstétrica com fórceps de alívio para minimizar esforços maternos	C
Diabetes	Não é indicação de cesárea <i>per se</i>	A
Pré-eclâmpsia	Não é indicação de cesárea <i>per se</i>	B
Outras situações clínicas	Individualizar: cesárea por indicação obstétrica	C
Câncer ovariano e cervical	A cesariana pode estar indicada em função do tratamento	C
Parto após transplante hepático	Não é indicação de cesárea	C
Oligohidrâmnio	Isoladamente não é indicação de cesárea	B
	Preferir a medida do maior bolsão em vez do ILA para sua determinação	A
Ruptura prematura das membranas	Não é indicação de cesárea	A
Circular de cordão	Não é indicação de cesárea	A
Gestação prolongada	Não é indicação de cesárea	A
Anomalias congênitas	Indicação obstétrica, a depender de qual anomalia (considerar se existe desproporção)	B
	Feto de mãe diabética com mais de 4,5 kg de peso estimado: cesariana eletiva	A
	Feto de mãe diabética com menos de 4,5 kg: indicação obstétrica	A
Macrossomia fetal	Feto de gestante sem diabetes com mais de 5 kg de peso estimado: considerar cesárea	A
	Feto de gestante sem diabetes com menos de 5 kg: não é indicação de cesárea eletiva.	A
	Não há evidências para avaliação de peso fetal a termo em gestações de baixo risco	A
Prematuro em apresentação cefálica	Não é indicação de cesárea	B
Prematuro em apresentação pélvica	Não há evidências suficientes a favor da cesariana eletiva	A
	Indicação liberal de cesariana intraparto	A
Pequeno para a idade gestacional	Isoladamente não é indicação de cesárea	A
Baixo peso	Isoladamente não é indicação de cesárea	A
Amadurecimento placentário precoce	Não é indicação de cesárea	B

Fonte: Souza ASR, Amorim MMR, Porto AMF. **Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico.** FEMINA. 2010;38(10).