OS RISCOS DO PARTO VAGINAL APÓS CESÁREAS PRÉVIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Bruna Milena de Bem Silva[1].
Coautores: Gustavo Silva Esteves[1], Julia Morali Paolucci[1], Maria Luiza da Mata Campos Costa[1], Miwa Maruyama de Moura Paiva[1].
Orientador: Daniele Duarte[1].

Universidade Nove de Julho[1]

DOI: 10.59290/978-65-6029-189-8.27

Introdução: A taxa de cesárea no Brasil aumentou 57,6% no último ano, de acordo com o Ministério da Saúde. Esse aumento resultou em um crescimento do número de mulheres submetidas a múltiplas cesáreas anteriores, configurando um desafio devido à morbidade obstétrica associada. O objetivo do estudo foi avaliar os riscos maternos em realizar parto vaginal após duas ou mais cesáreas anteriores. **Metodologia**: A seleção de artigos para essa revisão foi feita a partir da base de dados PUBMED, utilizando os seguintes descritores: "Vaginal Birth after Cesarean"AND "Pregnancy Complications" e "Vaginal Birth after Cesarean" AND "Risk". Foram incluídos artigos publicados em inglês nos últimos 20 anos, resultando em uma amostra final de 27 artigos. **Discussão**: A escolha entre a tentativa de parto normal após duas ou mais cesáreas (TPNAC2+) e uma nova cesárea repetida eletiva (ERCF) é um tema amplamente discutido atualmente, devido às taxas de complicações associadas. Os artigos selecionados demonstraram uma taxa de rotura uterina pós TPNAC2+ de 1,16%. Além disso, a morbidade materna aumenta progressivamente com o número de cesáreas anteriores, sendo 4,3% após a segunda cesárea, 7,5% após a terceira e 12,5% para a quarta ou mais cesáreas. Pacientes designadas a ERCF apresentam maior risco de aderências abdominais densas, placenta acreta, histerectomia e morbidade materna. Para candidatas da TPNAC2+, uma das complicações inclui ruptura uterina, cuja incidência é ligeiramente maior em comparação a ERCF. Dessa maneira, recomenda-se que os provedores de saúde e pacientes que consideram a TPNAC2+ debatam sobre os recursos do serviço de saúde e a disponibilidade de equipes obstétricas, pediátricas e anestésicas. A autonomia da gestante deve ser levada em consideração e as parturientes devem ser claramente comunicadas sobre os prós e contras de cada opção. **Conclusão**: As complicações da TPNAC2+ não são suficientes para indicação absoluta de cesariana, pois o parto vaginal está associado a uma menor morbidade materna e a redução da internação hospitalar, desde que tenha umaequipe capacitada e que as pacientes sejam elegíveis para realização do partonormal. Portanto, aconselhar as mulheres a realizar a TPNAC2+ quando os fatores de risco individuais são levados em consideração é imprescindível.