

# INCISÕES CIRÚRGICAS EM CESÁREAS DE GESTANTES OBESAS

<sup>1</sup> Giovana Barros Bahia; <sup>2</sup> Ana Caroline Santa Rosa Malcher; <sup>3</sup> Anna Cecília Silva de Amaral; <sup>4</sup> Enzo Penna de Oliveira; <sup>5</sup> Frederico Itã Mateus Carvalho Oliveira Miranda; <sup>6</sup> Giulia Penna de Oliveira; <sup>7</sup> Maitê Beatriz Possas Borges; <sup>8</sup> Renata Barros Jaques.

<sup>1</sup> Centro Universitário do Pará - CESUPA, Pará, Brasil; <sup>2</sup> Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, Pará, Brasil.

**Eixo temático:** OBSTETRÍCIA

**E-mail do autor:** giovana22250194@aluno.cesupa.br

**Orcid do autor:** <https://orcid.org/0009-0009-9688-3074>

**INTRODUÇÃO:** A cesariana é uma das cirurgias abdominais mais comuns realizadas por mulheres pelo mundo. No Brasil, cerca de 680 mil cesáreas são realizadas anualmente. Dentre os pacientes que optam pelo procedimento estão as gestantes com obesidade, apesar de estudos demonstrarem que o risco do parto cesáreo é 1.5 vezes maior em mulheres com excesso de peso e 2.25 vezes maior em pacientes com obesidade grau I. Ainda assim, é necessário entender qual o melhor tipo de incisão cesariana que demonstre melhor prognóstico para quem possui a comorbidade. **OBJETIVOS:** Analisar estudos existentes sobre os tipos de incisões cirúrgicas feitas durante a cesárea em pacientes com obesidade. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, desenvolvida através da seleção de artigos de forma eletrônica. A coleta de dados ocorreu nas seguintes bases: PubMed, Scielo e National Library of Medicine. As palavras-chave utilizadas para filtrar a pesquisa foram: “Incision”, “Cesarean” e “Obesity”. Para fornecer uma revisão atualizada foram utilizados estudos publicados nos últimos 7 anos, no idioma em inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Identificou-se na análise dos artigos selecionados os principais tipos de incisões cirúrgicas feitas no parto cesáreo, como a de Pfannenstiel, uma incisão transversa curva localizada 3 centímetros acima da sínfise púbica, e o método de Joel-Cohen o qual é mais reto e feito 3 centímetros abaixo da linha imaginária que conecta as espinhas ilíacas ântero superiores. Apesar de serem as mais comuns em partos cesáreos de modo geral, foi alegado que os procedimentos citados acima são inadequados para pacientes obesas devido ao risco elevado de necrose tecidual na área manipulada, a qual possui baixa vascularização e pele mais delgada, demonstrando que uma alternativa seria a incisão feita alguns centímetros abaixo da região utilizada no método de Joel-Cohen e acima da sínfise púbica, para melhor prognóstico na cicatrização e maior facilidade de acesso ao segmento inferior do útero. Ademais, também foi relatado que diante dos casos de gestantes com índice de massa corpórea (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grave, grau III), o melhor prognóstico da cesárea seria utilizando incisões transversais altas, ou seja, incisões infraumbilicais com secção de sentido mais cefálico, enquanto que pacientes com IMC igual ou acima de 50 kg/m<sup>2</sup> a melhor opção seria a incisão vertical supraumbilical ao invés do método de Pfannenstiel, apesar de apresentar risco para o desenvolvimento de futuras gestações da paciente. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, segundo os estudos analisados observou-se discordância sobre a utilização de técnicas cirúrgicas tradicionais na cesariana de pacientes obesas, pois, além da dificuldade de acessar o útero, há possíveis complicações durante e/ou após o parto, envolvendo desde necrose

tecidual até a dificuldade na cicatrização na região manipulada. Com isso, foram propostos diferentes locais para a incisão cirúrgica, todos objetivando um melhor prognóstico para a paciente e para o trabalho do médico ginecologista obstetra.

**Palavras-chave:** Cesárea; Obesidade; Saúde da Mulher.