



## **Porque é que preciso ver um anesthesiologista durante a minha gravidez?** **Why do I need to see an anaesthetist during my pregnancy?**

### **Informação para grávidas com elevado Índice de Massa Corporal (IMC)**

**Um dos objectivos da prestação de cuidados durante a gravidez é identificar as mulheres que podem precisar de ajuda extra durante o parto. A presença de um Índice de Massa Corporal - IMC - elevado aumenta esta probabilidade.** (O índice de massa corporal é determinado por uma relação entre a sua altura e o seu peso, sendo uma forma de traduzir o excesso de peso). Por exemplo, se o seu IMC é superior a 35, a probabilidade de necessitar de uma cesariana (e de ser submetida a uma anestesia) é duas vezes maior do que a das mulheres cujo IMC se encontra dentro dos valores normais, entre 20 e 25 (o artigo científico que fundamenta este exemplo é referido no final deste folheto).

Na maioria dos casos, a melhor opção anestésica para a realização de uma cesariana é a anestesia regional (raquidiana ou peridural). Isto significa que será dada uma injeção nas suas costas (podendo ser uma injeção única ou administrada através de um tubo (catéter) colocado na coluna vertebral, no espaço epidural) que levará ao adormecimento da metade inferior do seu corpo.

Com uma anestesia regional ficará acordada durante a operação. Estar acordada tem muitas vantagens para si e para o seu bebé durante e após a cirurgia. Existem situações em que o parto tem que ser feito o mais rapidamente possível. Se tiver sido colocado um catéter epidural para o alívio das dores durante o trabalho de parto, estando a ser eficaz, na maioria das vezes poderá ser usado para permitir a realização de uma cesariana ou o recurso a equipamento especial para o nascimento do seu bebé (por exemplo, uma pinça (forceps) ou ventosa), no caso de ser necessário.

Se tem um IMC elevado, poderá ser mais difícil a realização dos procedimentos anestésicos. Poderá ser mais complicado identificar o lugar certo para introduzir a agulha e administrar o anestésico, podendo ser também mais difícil de obter o resultado imediato do efeito anestésico. Também na anestesia geral o IMC elevado poderá ser causa de alguns problemas durante e após a cirurgia (se for submetida a uma anestesia geral, estará a dormir durante a operação).

**Durante a gravidez poderá ser proposta a marcação de uma consulta para falar com um anesthesiologista.**

Assim poderemos conhecê-la e examiná-la antes da data do nascimento do seu bebé. Isto permitirá discutir e planear consigo as opções de alívio da dor para o trabalho de parto e o tipo de anestesia, caso seja necessária. Será mais fácil explicar e tirar dúvidas num ambiente descontraído, do que tentar fazê-lo quando estiver com dores de trabalho de parto. Durante o trabalho de parto, tudo poderá evoluir muito rapidamente, e quanto mais informações tiver mais preparada estará.

## **Após essa conversa, o anestesiológista irá sugerir-lhe um dos seguintes planos para alívio da dor durante o trabalho de parto.**

- Se o trabalho de parto não estiver a evoluir de forma normal, **deverá ponderar a colocação de um catéter epidural** o mais cedo possível, pois a realização de uma anestesia raquidiana ou peridural poderá ser mais demorada do que o habitual.
- O anestesiológista poderá incentivá-la a colocar um catéter epidural para alívio das dores durante o trabalho de parto procurando evitar uma anestesia geral, caso seja necessária a realização de uma cesariana.

Quando for admitida na sala de partos, informe as enfermeiras parteiras se foi vista por um anestesiológista. Isso permitirá que o anestesiológista de serviço não corra o risco de passar por cima do plano já sugerido e definido por quem a viu durante sua gravidez.

Durante o trabalho de parto, iremos dar-lhe um comprimido com efeito antiácido (como a ranitidina), que irá reduzir a acidez do conteúdo do seu estômago. Será melhor não comer nenhum alimento sólido ou rico em gorduras durante o trabalho de parto. É mais seguro beber apenas água ou bebidas não gaseificadas usadas habitualmente pelos desportistas (tais como *Lucozade Sport*<sup>TM</sup>).

Depois do nascimento do seu bebé, poderá ser necessária a administração de heparina injectável (subcutânea) durante alguns dias. Este medicamento torna o sangue mais líquido, tentando prevenir a formação de coágulos sanguíneos nas suas pernas e no peito. Este problema é mais frequente durante e após a gravidez, sendo ainda mais provável em mulheres com um IMC elevado. A heparina será administrada uma vez ou duas vezes por dia.

## **Resumo**

Se o seu IMC é superior a 35, tem maior probabilidade de necessitar de algum tipo de ajuda para o nascimento do seu bebé, comparativamente com as grávidas com um IMC mais baixo.

- De uma forma geral, é melhor ficar acordada durante o nascimento do seu bebé.
- Ser submetida a uma anestesia geral pode-lhe trazer mais complicações do que às mulheres com menor IMC, sendo preferível que os anestesiológistas possam planear esta intervenção.
- A colocação de um catéter epidural ou a realização de uma raquianestesia poderá ser mais difícil, demorando mais tempo do que o habitual. A colocação atempada de um catéter epidural é a melhor opção, face à possibilidade de necessitar da realização de uma cesariana ou do uso de forceps ou ventosa para o nascimento do seu bebé.
- Quando for admitida na sala de partos para dar à luz, peça às enfermeiras parteiras para falar com o anestesiológista de serviço.
- Quando estiver em trabalho de parto não é aconselhada a ingestão de alimento sólidos ou ricos em gorduras.

## **Referências:**

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725.

Este panfleto foi escrito pelos anestesiólogos dedicados à Obstetrícia no Royal Berkshire Hospital. Foi editado pela Subcomissão da Informação para Mães da Associação dos Anestesiologistas para Obstetrícia (Obstetric Anaesthetists' Association).

Esta subcomissão é constituída pelas seguintes pessoas:

- Dr. Rosie Jones (presidente)
- Charis Beynon (representante da National Childbirth Trust)
- Shaheen Chaudry (representante do consumidor)
- Dra. Rachel Collis
- Dr. Rhona Hughes (representante do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)
- Gail Johnson (representante do Royal College of Midwives)
- Dr. Michael Kinsella
- Dr. Ratnasabapathy Sashidharan

---

**© Obstetric Anaesthetists' Association**  
**Associação de Anestesiologistas para Obstetrícia**

Registered Charity No 1111382  
[www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

Outubro 2009

Tradução: Fevereiro 2012  
Translation: February 2012