



# OPERAÇÃO CESARIANA

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

## CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- Jejum de no mínimo oito horas nas cirurgias eletivas.
- Tricotomia suprapúbica.
- Banho de chuveiro, sempre que possível.
- Desinfecção do abdome e coxas com clorexidina degermante a 2%
- Cateterismo vesical com sonda de *Foley* nº 12 ou 14.
- Antissepsia com clorexidina alcoólica e colocação dos campos cirúrgicos
- Administração de cefazolina 2 g IV, na indução anestésica. (Como esquema 2, pode-se utilizar cefalotina, na mesma dosagem. Em pacientes alérgicas, clindamicina, 900 mg IV).

## TÉCNICA E CONDUTA PER-OPERATÓRIA

### ABERTURA

- Abertura da pele e do tecido celular subcutâneo a bisturi, transversal, arciforme de cavo superior, 2 a 3 cm acima do pube, com 10 a 12 cm de extensão (*incisão de Pfannenstiel*).
- Pinçamento e ligadura dos vasos atingidos.
- Incisão da aponeurose a bisturi, transversal, arciforme de concavidade superior, prolongando-se lateralmente, com tesoura de *Metzemaum*, por 1 a 2 cm além da incisão da pele.
- Pinçamento da aponeurose com pinças de *Kocher*.
- Descolamento dos retalhos superior e inferior da aponeurose por divulsão digital, no sentido cranial, criando espaço suficiente para a extração fetal.
- Descolamento caudal até a sínfise pubiana. Hemostasia dos vasos perfurantes da aponeurose.
- Descolar a linha média com tesoura de *Metzemaum* ou bisturi elétrico.
- Pinçamento e ligadura dos vasos atingidos.
- Pinçamento dos retos abdominais com pinças de *Allis*.
- Divulsão digital longitudinal dos retos abdominais..
- Liberação do peritônio parietal por divulsão digital.
- Pinçamento do peritônio parietal com pinças de *Kelly*.
- Celiotomia parietal longitudinal com tesoura de *Metzemaum*, protegendo-se os intestinos com os dedos indicador e médio da mão oposta colocados sob o peritônio, para cima até a altura da abertura dos músculos reto-abdominais, e para baixo até a proximidade do fundo vesical..
- Colocação da válvula de *Doyen*, suprapúbica.
- Incisão do peritônio visceral com bisturi ou tesoura de *Metzemaum*, transversal, arciforme de côncavo superior, na altura da prega vésico-uterina.
- Incisão do segmento uterino a bisturi, arciforme de côncavo superior, superficialmente nas laterais e aprofundando-se na região central.
- Botoeira na região central com pinça de *Kelly*.
- Divulsão digital das fibras uterinas, orientada pela incisão superficial.
- Amniotomia, se necessário.

## **PARTO**

- Extração do concepto na apresentação cefálica:
  - Orientar o occipital do concepto para a incisão.
  - Retirar a válvula de *Doyen*.
  - Manter a mão espalmada entre o pube e a apresentação fetal conduzindo-a de encontro à histerotomia, enquanto o auxiliar faz ligeira pressão no fundo uterino.
  - Desprendimento do pólo cefálico.
  - Desprendimento delicado das demais partes fetais.
- Clampeamento do cordão umbilical, 8 a 10 cm da sua inserção abdominal, e se possível, 1 a 3 minutos após o desprendimento fetal. Coleta de sangue do cordão.
- Aguardar o desprendimento da placenta, auxiliando sua saída com a manobra de *Credé*. Nos casos em que houver demora da resposta uterina, realizar a extração manual da placenta.
- Após a saída da placenta administrar
  - *Ocitocina*: 10 U EV, seguido de 20 U diluída em 500 ml de solução glicosada a 40 gotas/minuto.
- Pinçamento das bordas da histerotomia com pinça de *Allis*.
- Revisão e limpeza da cavidade uterina com compressas cirúrgicas ou com chumaço de gaze montado em pinça.

## **FECHAMENTO**

- Manter reparadas as bordas da histerotomia.
- Histerorrafia em plano único, chuleio cruzado, fio absorvível, poliglactina 910 (Vicryl ou similar) nº 0. Neste tempo, fazer a revisão da hemostasia da sutura uterina, com pontos em X caso haja área sangrante.
- Revisão da cavidade pélvica, com retirada do sangue coletado e inspeção dos anexos.
- Reparo do peritônio visceral com pinças de *Kelly* que, levemente tracionadas, facilitam a revisão da histerorrafia.
- Reparo do peritônio parietal com pinças de *Kelly*. O fechamento dos peritônios visceral e parietal não é recomendado rotineiramente, a não ser para hemostasia dos bordos.
- Revisão da hemostasia da borda inferior dos retos abdominais.
- Aproximação das bordas dos retos abdominais com pontos em U ou simples, com poliglactina 910 (Vicryl 2-0).
- Revisão da hemostasia do espaço subaponeurótico.
- Reparo da aponeurose com pinças de *Kocher*.
- Sutura em plano único da aponeurose, chuleio cruzado interrompido a cada três pontos, ou pontos separados em X, com poliglactina 910 (Vicryl 0).
- Revisão da hemostasia do tecido celular subcutâneo.
- Aproximação da fáscia superficial e do tecido celular subcutâneo com poliglactina 910 (Vicryl 2-0), pontos separados.
- Sutura da pele com fio inabsorvível de náilon 4-0, pontos simples.
- Curativo oclusivo.

## **CONDUTA PÓS-OPERATÓRIA**

- Manter hidratação venosa e ocitocina por 12 horas.
  - Ocitocina: 5 U diluída em 500 ml de solução glicosada a 40 gotas/minuto.
- Dieta zero, nas primeiras 6 horas.
- Dieta branda a partir de 6-8 horas, conforme aceitação.
- Deambulação e banho, com ajuda, depois de retirada a sonda vesical (12 horas).
- Abrir o curativo entre 12 e 24 horas (a depender da hora da cirurgia).
- Analgesia:
  - Diclofenaco-sódico: 75 mg IM, após concluído o curativo da ferida operatória.
  - Dipirona: 2 ml IV, depois a cada 6 horas.
- Período de internação de 48 a 72 horas.

- Retirada dos pontos com 7 a 10 dias de pós-parto.
- Revisão após 30 a 40 dias

#### **LEITURA SUGERIDA**

- JESUS, N.R. et al.(Col.). **Recomendações para uso de antimicrobianos em obstetrícia**. Rio de Janeiro: Maternidade Escola/CCIH, 2011. 10p.
- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Operação cesariana. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.1066-1114.