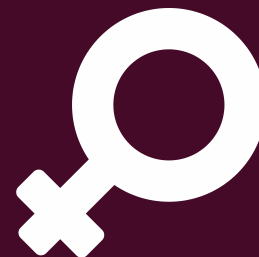


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# PARTO ESPONTÂNEO: POR QUE ESPERAR?



**“Ninguém pode efetivamente ajudar uma mulher a parir.  
O objetivo é evitar interferir desnecessariamente”**

*Michel Odent*



## Objetivo dessa apresentação:

- Reforçar a importância do nascimento a termo completo/tardio e de aguardar o início do trabalho de parto espontaneamente.



## Introdução

- Com o desenvolvimento das tecnologias em saúde, o controle sobre os processos naturais do parto passou a ser possível, e encarado como protetor para os bebês e também para as mulheres. As incertezas sobre a capacidade do corpo feminino decidir o momento justo do nascimento desenvolveu o conceito de que um bebê maduro não precisaria aguardar a decisão da natureza.
- Mortes fetais anteparto no terceiro trimestre ampliaram o desejo das mulheres e famílias de encurtar os momentos antes do nascimento, cheios de inseguranças.



## Introdução

- Os protocolos de assistência à gravidez e parto passaram a desenvolver métodos de indução do parto ao se chegar à gestação a termo.
- A possibilidade de interrupção de uma gestação antes dos sinais de trabalho de parto passou a ser incluída nas decisões das mulheres e dos médicos, e a cesariana eletiva, sem indicação médica, a melhor via para esta interrupção, tornando-se um procedimento comum, principalmente no setor privado.



## Introdução

- Por muitos anos a idade gestacional mínima para a realização de uma cesárea eletiva no Brasil era de 37 semanas de gestação. Em 2016 o Conselho Federal de Medicina (CFM) adotou a idade gestacional mínima de 39 semanas, com base em estudos analisados pelo *Defining "Term" Pregnancy Workgroup*, organizado pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG). A determinação deve ser considerada quando não há indicação médica que aponte a necessidade de antecipação do nascimento por intercorrências maternas ou fetais.



## Introdução

- O marco de 37 semanas utilizado anteriormente tinha um peso no processo de espera tanto para a família como para a equipe, pois se o bebê está pronto por quê não nasce?
- Mesmo com as mudanças e as evidências que surgem para dar suporte, esperar pelo trabalho de parto espontâneo ainda é um desafio sociocultural, para as mulheres/famílias e também para equipe multiprofissional.



## Classificação de Idade Gestacional Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG)

	<b>Semanas</b>
<b>Termo Precoce</b>	de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias
<b>Termo Completo</b>	de 39 semanas a 40 semanas e 6 dias
<b>Termo Tardio</b>	de 41 semanas a 41 semanas e 6 dias
<b>Pós termo</b>	de 42 semanas em diante





### Como é feita a estimativa da idade gestacional?

- **A ultrassonografia (USG) realizada no intervalo de 10 a 13 semanas e seis dias de gestação é considerada o método mais preciso para estimar a idade gestacional**, dado que a variação na taxa de crescimento fetal é muito pequena neste período. (WHO, 1994)
- Por outro lado, **a data da última menstruação (DUM) é o método recomendado** pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à sua **elevada acessibilidade e baixo custo**. (WHO, 1994)
- A idade gestacional baseada na **DUM é falível** em muitas circunstâncias, tais como variações individuais na duração do ciclo menstrual, sangramento de implantação e, principalmente, devido a vieses de memória. (Waller et. al, 2000; Wegienka G, Baird D, 2005)



### Como é feita a estimativa da idade gestacional?

- O ACOG considera a **ultrassonografia do primeiro trimestre** o método mais preciso para estabelecer ou confirmar a idade gestacional.
- No segundo e terceiro trimestres, a datação biométrica ultrassonográfica apresenta uma gama de imprecisões que aumentam com o avanço da idade gestacional.
- O ideal é que este ultrassom seja realizado **até 22 semanas e 0/7 dias**, esse ponto de corte proposto também é consistente com a recente recomendação de que o tempo ideal para um único exame ultrassonográfico durante a gravidez é de **18 a 22 semanas** de gestação, porque a ultrassonografia realizada durante esse período permite **avaliação anatômica fetal e estimativa precisa da idade gestacional**.



### Como é feita a estimativa da idade gestacional?

A pesquisa de *Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascido no Brasil* evidenciou vários fatores que podem interferir no processo de datar a idade gestacional tais como:

- data da última menstruação errônea,
- erro de preenchimento de prontuário e carteira da gestante,
- erro dos dados de ultrassonografia,
- erro de entrevista.

Embora o ACOG considere o ultrassom como método adequado, a pesquisa brasileira evidenciou valores desproporcionais com o uso do dispositivo. Esta frequência de erro foi menor quando foram incluídas/comparadas as USG mais tardias (> 20 semanas).



## Porque esperar o momento do parto?

**A espera é importante para a maturidade fetal!**

- Bebês nascidos entre 39 semanas completas e 41 semanas e 6/7 (termo completo/termo tardio) possuem **melhores desfechos neonatais** quando comparados aos nascidos entre 37 semanas completas e 38 semanas e 6/7 (termo precoce). Estes últimos têm riscos significativamente maiores de complicações médicas durante a internação e durante as primeiras semanas pós parto, incluindo síndrome do desconforto respiratório, uso de ventilação mecânica, admissões de unidade de terapia intensiva e maior mortalidade.



## Porque esperar o momento do parto?

“A prematuridade se constitui no maior fator de risco para o recém nascido adoecer e morrer não apenas imediatamente após o nascimento, mas também durante a infância e na vida adulta. Os prejuízos extrapolam o campo da saúde física e atinge as dimensões cognitivas e comportamentais, tornando esse problema um dos maiores desafios para a Saúde Pública contemporânea”.

Maria do Carmo Leal



### Porque esperar o momento do parto?

- Um número crescente de pesquisas tem evidenciado que intervenções comuns de assistência à gestação e parto podem **perturbar os processos hormonais, reduzir seus benefícios e criar novos desafios.**
- Os efeitos epigenéticos e de desenvolvimento são biologicamente plausíveis, mas pouco estudados. A perspectiva da fisiologia hormonal acrescenta novas considerações para avaliações dos benefício e danos na assistência ao ciclo gravídico puerperal e sugere novas prioridades de pesquisa.



### Porque esperar o momento do parto?

O conhecimento atual sugere que seria prudente evitar intervenções desnecessárias de assistência à gestação e parto. Promover, apoiar e proteger o ciclo gravídico puerperal de forma fisiológica, na medida do possível com segurança em cada situação, é uma abordagem de saúde e bem estar de baixa tecnologia para o cuidado.



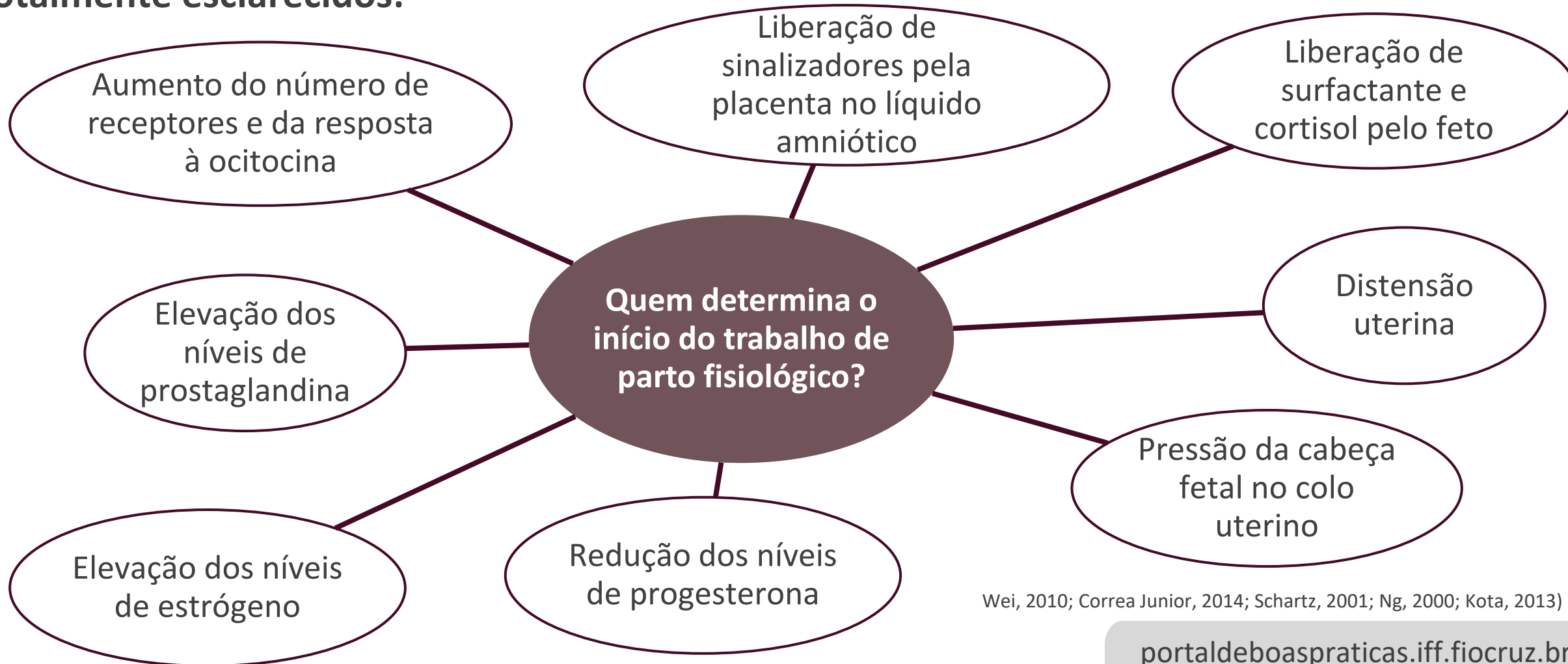
## Como esperar de maneira segura?

- Segundo o manual do Ministério da Saúde, quando o parto não ocorre até a 41<sup>ª</sup> semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- Antes deste período e quando necessários, **exames podem ser solicitados para avaliar vitalidade e bem estar fetal** tais como cardiotocografia e ultrassonografia.
- Estudos clínicos randomizados demonstram que a conduta de induzir o trabalho de parto em todas as gestantes com 41 semanas de gravidez é preferível à avaliação seriada do bem estar fetal, pois se observou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas.





**O início do trabalho de parto pode ser influenciado por uma combinação de fatores não totalmente esclarecidos:**



Wei, 2010; Correa Junior, 2014; Scharzt, 2001; Ng, 2000; Kota, 2013)



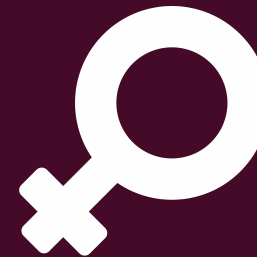
**Esperar o início do trabalho de parto de maneira espontânea e proporcionar nascimentos no termo completo ou tardio são de extrema importância para desfechos maternos e fetais positivos.**



## Referências

- Spong CY. Defining “Term” Pregnancy: Recommendations From the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. JAMA. 2013;309(23):2445–2446. doi:10.1001/jama.2013.6235
- Definition of term pregnancy. Committee Opinion No. 579. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2013;122:1139–40.
- World Health Organization. (1994). Home-based maternal records : guidelines for development, adaptation and evaluation. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39355>
- Waller DK, Spears WD, Gu Y, Cunningham GC. Assessing number-specific error in the recall of onset of last menstrual period. Paediatr Perinat Epidemiol. 2000;14(3):263-267. doi:10.1046/j.1365-3016.2000.00275.x
- Wegienka G, Baird DD. A comparison of recalled date of last menstrual period with prospectively recorded dates. J Womens Health (Larchmt). 2005;14(3):248-252. doi:10.1089/jwh.2005.14.248
- Management of suboptimally dated pregnancies. Committee Opinion No. 688. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017;129:e29–32.
- Pereira, Ana Paula Esteves, Leal, Maria do Carmo, Gama, Silvana Granado Nogueira da, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Schilithz, Arthur Orlando Corrêa, & Bastos, Maria Helena. (2014). Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 30(Suppl. 1), S59-S70. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160313>
- Spong CY. Defining “Term” Pregnancy: Recommendations From the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. JAMA. 2013;309(23):2445–2446. doi:10.1001/jama.2013.6235
- Engle WA. Morbidity and mortality in late preterm and early term newborns: a continuum. Clin Perinatol. 2011;38(3):493-516. doi:10.1016/j.clp.2011.06.009
- Buckley SJ. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. J Perinat Educ. 2015;24(3):145-153. doi:10.1891/1058-1243.24.3.145
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- Wei SQ, Fraser W, Luo ZC. Inflammatory cytokines and spontaneous preterm birth in asymptomatic women: a systematic review. Obstet Gynecol. 2010;116(2 Pt 1):393-401. doi:10.1097/AOG.0b013e3181e6dbc0
- Dias correa jr, Mario & Couri, Lysia & Soares, Josana. Conceitos atuais sobre avaliação da maturidade pulmonar fetal Current concepts on the assessment of fetal lung maturity. Femina: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 2014. Vol. 42 (3). 141.
- Schwartz J, McMillen IC. Fetal hypothalamus-pituitary-adrenal axis on the road to parturition. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2001;28(1-2):108-112. doi:10.1046/j.1440-1681.2001.03412.x
- Ng PC. The fetal and neonatal hypothalamic–pituitary–adrenal axis. Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition 2000;82:F250-F254.
- Kota SK, Gayatri K, Jammula S, et al. Endocrinology of parturition. Indian J Endocrinol Metab. 2013;17(1):50-59. doi:10.4103/2230-8210.107841
- Agência Fiocruz de Notícias. Prematuridade por intervenção médica chega a 40% no Brasil. Disponível: <<https://agencia.fiocruz.br/prematuridade-por-intervencao-medica-chega-40-no-brasil>>

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## PARTO ESPONTÂNEO: POR QUE ESPERAR?

Material de 14 de setembro de 2020

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**