

QUANDO SUA GRAVIDEZ ULTRAPASSA A DATA PREVISTA DO PARTO

A duração média de uma gravidez é cerca de 280 dias ou 40 semanas. É normal que as gravidezes durem mais de 40 semanas. Uma gravidez que dure entre 37 e 42 semanas é considerada uma gravidez a termo. Depois de 40 semanas, a gravidez pode ser considerada pós-data. Uma gravidez que dure mais de 42 semanas pode ser chamada de gravidez pós-termo ou prolongada.



GRAVIDEZ PÓS-DATA	GRAVIDEZ PÓS-TERMO
Uma gravidez que dura entre 40 e 42 semanas	Uma gravidez que dura 42 semanas ou mais

O QUE É A DATA PREVISTA DO PARTO?

Este é o dia em que se estima que você terá seu bebê. É calculada usando:

- a data da sua última menstruação
- um ultrassom
- qualquer outra informação que você fornecer sobre o rastreamento da ovulação, data de concepção, data de transferência (se a gravidez resultou de fertilização in vitro) e/ou sintomas clínicos

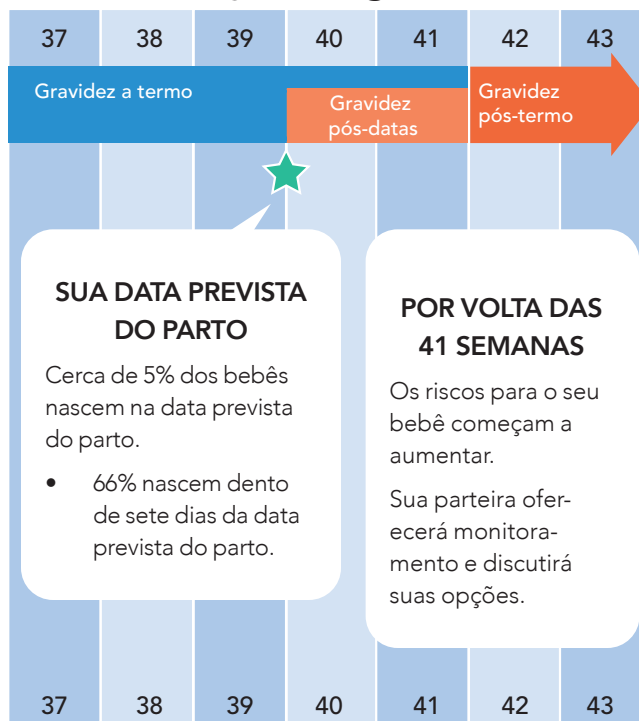
Sua data prevista do parto ajuda a sua parteira avaliar se o crescimento do seu bebê está no caminho certo.

Apenas cerca de cinco em cada 100 pessoas dão à luz na data prevista do parto. A data prevista do parto pode ter um significado emocional muito importante para você, seu parceiro e sua família e amigos. As expectativas para o nascimento do seu bebê podem ser altas, e você pode se sentir frustrada se o seu bebê não chegar na data prevista do parto.



É importante ter em mente que a maioria das gravidezes pós-data não está associada a complicações de maior ou de longo prazo. Embora o risco de certas complicações seja maior, o risco geral ainda é baixo. A sua parteira irá discutir com você quais as suas circunstâncias específicas e ajudar a desenvolver um plano de cuidados individual. Fale com a sua parteira sobre quaisquer perguntas ou preocupações que você possa ter.

Duração da gravidez

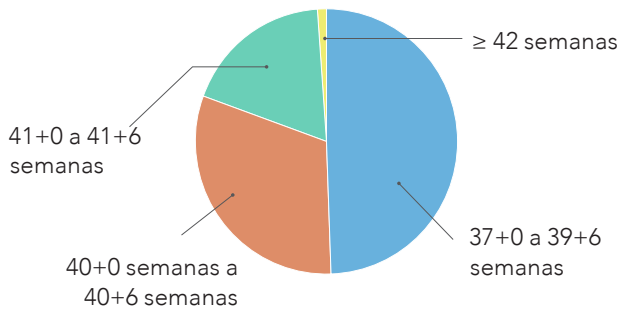


Este documento oferece informações de forma compreensível ao cliente e com base na Diretriz de Prática Clínica nº 10 da Association of Ontario Midwives: Gestão de gravidez sem complicações para além de 41+0 semanas de gestação. Foi desenvolvido para ajudá-la a entender melhor algumas das considerações e escolhas que você pode enfrentar enquanto recebe cuidados da sua parteira. Não se destina a substituir as conversas de escolha informada que você e a sua parteira terão. Se você tiver alguma dúvida, preocupação ou idéia depois de ler este documento, por favor compartilhe com a sua parteira.

COM QUE FREQUÊNCIA AS GRAVIDEZES DURAM MAIS DE 40 SEMANAS?

Em 2018, cerca de metade das clientes das parteiras em Ontário que tiveram uma gravidez a termo tiveram seus bebês entre 37 e 40 semanas, e a outra metade passou de 40 semanas.

SEMANAS DE NASCIMENTO



Como algumas pessoas optam por induzir o trabalho de parto, não sabemos quantas gravidezes progrediriam naturalmente para além de 40 semanas.

Você tem mais probabilidade de ter uma gravidez mais longa se:

- Você, ou outras pessoas em sua família, tiveram gravidezes mais longas
- Você vai ter seu primeiro filho/a
- Você tem um IMC mais alto (índice de massa corporal)
- Você tem mais de 30 anos
- Seu bebê é do sexo masculino

POR QUE PRESTAMOS MAIS ATENÇÃO A UMA GRAVIDEZ PÓS-DATA?

A maioria dos bebês nascem saudáveis, independentemente de chegarem na data prevista do parto. No entanto, alguns riscos podem aumentar após 41 semanas. Alguns deles incluem:

- **Síndrome de aspiração de mecônio:** Bebês nascidos mais tarde têm maior probabilidade de liberar um cocô pegajoso chamado mecônio na bolsa d'água (fluido manchado de mecônio). O mecônio geralmente não é um problema, mas se seu bebê respirá-lo em seus pulmões, ele pode desenvolver problemas respiratórios graves (síndrome de aspiração de mecônio). Os riscos de seu bebê desenvolver problemas respiratórios graves ao respirar mecônio aumentam após 42 semanas (cerca de cinco em cada 1000 bebês nascidos após 42 semanas, em comparação com um a cinco bebês em cada 1000 nascidos entre 37 e 42 semanas). A maioria dos bebês com síndrome de aspiração de mecônio recupera rapidamente.
- **Macrossomia:** Seu bebê pode ser maior do que a média, por ter passado mais tempo no útero, o que

pode tornar o trabalho de parto e o parto mais complicados. Aproximadamente 47 em cada 1000 bebês nascidos entre 37 e 42 semanas têm macrossomia, em comparação com 115 em cada 1000 bebês nascidos após 42 semanas. A maioria dos bebês com macrossomia nasce sem complicações.

- **Natimorto:** Bebês nascidos após 41 semanas correm um risco maior de morrer antes ou durante o trabalho de parto ou logo após o nascimento.
- **Cesariana:** Também pode haver um aumento da probabilidade de cesariana não planejada em gravidezes que duram mais de 42 semanas.

RISCO DE NATIMORTO

40 semanas	41 semanas	42 semanas
Cerca de 0.7 em 1000	Cerca de 1.1 em 1000	Cerca de 1.9 em 1000

O QUE ACONTECE SE A MINHA GRAVIDEZ ULTRAPASSAR A DATA PREVISTA DO PARTO?

Você pode se sentir impaciente. Você, seu parceiro, sua família e amigos podem ter feito os preparativos para a chegada do seu bebê. Você pode estar ansiosa para conhecer o novo membro de sua família. Você também pode se sentir fisicamente desconfortável: suas costas podem doer e você pode ter dificuldade em conseguir se sentir suficientemente confortável para dormir.

Por volta de 41 semanas, sua parteira pode recomendar um monitoramento maior do bem-estar do seu bebê. As atividades de monitoramento que sua parteira pode oferecer a você incluem:

- Contando com que frequência o seu bebê chuta durante um período de tempo específico.
- Um período de monitoramento da frequência cardíaca do seu bebê usando monitoramento fetal

contínuo, chamado de teste sem estresse.

- Usando o ultrassom para medir:
 - » os movimentos do bebê, tônus muscular, atividade de movimentos respiratórios e o volume de líquido amniótico ao redor do bebê, atribuindo uma pontuação para cada medida (isso é chamado de perfil biofísico fetal, ou PBF).
 - » Crescimento do seu bebê.

Quando você ultrapassar a data prevista do parto, sua parteira discutirá suas opções com você, incluindo esperar o parto começar por conta própria (conduta expectante), métodos não médicos para estimular o parto e a indução médica do parto.

QUAIS SÃO AS MINHAS OPÇÕES?



ESPERAR O TRABALHO DE PARTO COMEÇAR POR CONTA PRÓPRIA

A escolha de esperar o trabalho de parto começar por conta própria é chamada de conduta expectante. Se a sua gravidez durar mais de 40 semanas, você pode sentir pressão ou preocupação de amigos ou familiares que estão ansiosos pela chegada de seu bebê. Nem todas as gravidezes têm a mesma duração e é perfeitamente normal que algumas durem mais tempo. Muitas grávidas preferem esperar o início do trabalho de parto por conta própria. Você pode sentir que o trabalho de parto começará quando o bebê e seu corpo estiverem prontos. Você também pode querer evitar intervenção médica desnecessária.

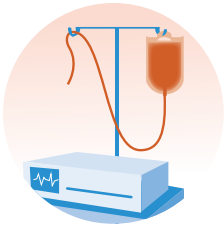
Se você decidir esperar o trabalho de parto começar por conta própria, sua parteira lhe oferecerá a monitoração da saúde de seu bebê, geralmente por ultrassom. Caso haja alguma preocupação, podem recomendar a indução do parto.



MÉTODOS NÃO MÉDICOS PARA ESTIMULAR O PARTO

Muitas parteiras oferecem métodos não médicos para estimular o parto. É importante lembrar que essas abordagens não garantem o início do trabalho de parto. Um método que as parteiras frequentemente oferecem é chamado de esticar e varrer, ou deslocamento de membranas. A parteira usará os dedos para avaliar o colo do útero (a abertura para o útero). Dependendo do grau de alteração do colo do útero, elas irão esticar o colo do útero para abrir (esticar) e passar o dedo entre a parte interna do colo do útero e a bolsa d'água que contém o bebê (varrer). Isso pode ser desconfortável; você pode até achar doloroso. Pesquisas mostram que um deslocamento de membranas feito entre 38 e 40 semanas pode encurtar o tempo antes do nascimento do bebê em cerca de um dia. Sua parteira pode oferecer vários procedimentos de deslocamento de membranas.

Outros métodos não médicos usados para estimular o parto incluem óleo de rícino, acupuntura, acupressão, homeopatia, remédios naturopáticos e à base de ervas. Pouca pesquisa tem sido feita para estabelecer o quanto essas abordagens funcionam ou para testar as circunstâncias ideais para o seu uso. Por favor, verifique com sua parteira se você está interessada nestes métodos de início de trabalho de parto para que você possa conversar sobre os benefícios e possíveis riscos de cada um.



INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO

Em algum momento entre as 41 e 42 semanas, sua parteira oferecerá a indução do parto. Você pode se sentir impaciente, ansiosa ou desconfortável esperando a chegada de seu bebê. Se você escolher a indução, seu trabalho de parto será iniciado por um ou mais dos métodos abaixo, dependendo de quão pronto seu corpo está para entrar em trabalho de parto e outros fatores. O processo de indução pode levar vários dias.

- Um gel ou comprimido (como um tampão) pode ser inserido na vagina ou no canal do parto. Ele contém um hormônio chamado prostaglandina, que amolece o colo do útero para que ele se dilate com mais facilidade. Em alguns casos, a prostaglandina também causa a contração do útero. Este método é administrado em um ambiente hospitalar.
- Uma agulha pode ser inserida em seu braço (um gotejamento intravenoso ou IV) para dar a você uma versão sintética de ocitocina, outro hormônio que estimula a contração do útero. A ocitocina IV para indução do parto é fornecida apenas em ambiente hospitalar. Como a ocitocina IV pode causar fortes contrações, a frequência cardíaca do seu bebê será monitorada cuidadosamente com um monitor fetal eletrônico (MFE). Porém, pode ser difícil se mover com um MFE porque você está ligada a uma máquina. Você pode perguntar se um MFE sem fio, chamado telemetria, está disponível em seu hospital.
- Um pequeno orifício no saco amniótico pode ser feito para romper a bolsa d'água que envolve seu bebê. Isso geralmente encoraja o útero a se contrair. Se a sua parteira recomendar a ruptura do saco amniótico como método de indução, isso pode ser feito em casa, na clínica ou no hospital. Sua parteira irá discutir isso com você.

Em alguns hospitais, a indução é administrada por parteiras e, em outros, seus cuidados precisarão de ser transferidos para um médico. Converse com sua parteira sobre o que esperar no seu hospital local.

DEVO FAZER UMA INDUÇÃO OU DEVO ESPERAR?

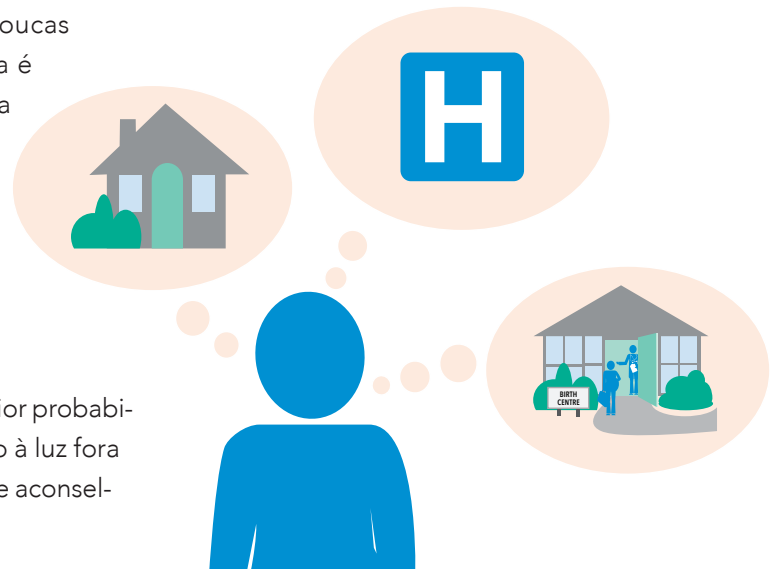
Pesquisas mostram que induzir o parto entre 41 e 42 semanas, comparado com esperar ou ter uma indução mais tarde, reduz ainda mais o pequeno risco de natimorto. Também reduz o risco de síndrome de aspiração de mecônio e as chances de uma cesariana não planejada. Embora as evidências de pesquisas para gravidez pós-data apontem para índices mais altos de cesariana quando o trabalho de parto é induzido, os índices reais de cesariana em Ontário em 2019, para pessoas que tiveram seu trabalho de parto induzido (por qualquer motivo), foi maior (22%) do que para aquelas que entraram em trabalho de parto espontaneamente (12%). As pessoas que optam por esperar o início do trabalho de parto por conta própria geralmente desejam evitar intervenções desnecessárias durante a gravidez e o parto. Aqueles que têm uma indução também são mais propensos a receber uma epidural (um anestésico espinhal). O processo de indução pode ser longo e envolver várias idas ao hospital, pois o período de tempo entre a indução e o nascimento é diferente para cada pessoa.

UMA GRAVIDEZ PÓS-DATA AFETARÁ A MINHA ESCOLHA DE LOCAL DE NASCIMENTO?

Ter uma gravidez pós-data não significa necessariamente que você não pode planejar um parto fora do hospital. Existem poucas pesquisas para estabelecer se o parto em casa é menos seguro do que o parto no hospital para aquelas cujas gravidezes duram mais de 40 semanas.

Como alguns métodos de indução (gel de prostaglandina, oxitocina) são fornecidos apenas no hospital, a indução do parto pode limitar as suas opções de onde você poderá dar à luz.

Bebês nascidos com 41 semanas ou mais têm maior probabilidade de liberar mecônio. Se você estiver dando à luz fora do hospital e sua parteira notar mecônio, ela pode aconselhar uma transferência para o hospital.



COMO POSSO DECIDIR O QUE É MELHOR PARA MIM?

Há muitas coisas para pensar quando você decide entre fazer uma indução médica ou aguardar o parto iniciar por conta própria.

Por exemplo, você pode querer considerar estas perguntas:

- Como você se sente sobre os riscos e benefícios da indução médica em comparação com esperar o início do trabalho de parto por conta própria?
- Onde você deseja fazer o trabalho de parto? Onde você quer ter seu bebê?
- Quão confortável você se sente em ter intervenções para iniciar o trabalho de parto?
- Existem outros fatores que podem afetar as suas opções (por exemplo, presença de outras condições médicas, histórico de trabalho de parto anterior)?

