

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

PÓS-DATISMO (PARA PACIENTES DE BAIXO RISCO)

1. CONCEITO

Gestação prolongada é aquela que se mantém a partir de 42 semanas completas de amenorréia, ou 294 dias (OMS, 1977; FIGO, 1986). Em inglês, utiliza-se a denominação “*postterm pregnancy*” para esses casos.

Pós-datismo é a gestação que se prolonga além da data provável do parto, ou seja, além da 40ª semana da gestação.

O risco de natimortos pré-parto aumenta com o aumento da idade gestacional. Dados de vários grandes estudos no Reino Unido mostram que, quando calculadas como mortes por 1.000 gestações em andamento, as taxas de natimortos pré-parto começam a aumentar após 40 semanas, com estimativas de:

- 0,86-1,08 / 1.000 entre 40 e 41 semanas;
- 1,2-1,27 / 1.000 entre 41 e 42 semanas;
- 1,3-1,9 / 1.000 entre 42 e 43 semanas e
- 1,58-6,3 / 1.000 após 43 semanas.

Por esse motivo, preconizamos maior vigilância fetal a partir de 40 semanas.

Na pediatria, utilizam-se os termos recém-nascido (RN) de termo para os RN nascidos entre 37 semanas e 41 semanas + 6 dias e RN pós-termo para aqueles que nascem com idade gestacional (IG) a partir de 42 semanas ou 294 dias a partir do primeiro dia do último período menstrual. Esses bebês têm taxas mais altas de morbimortalidade do que os bebês a termo. Por esse motivo, existe a proposta de interrupção eletiva da gestação

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

antes desta ser considerada prolongada, ou seja, antes da 42ª semana. A apresentação clínica de bebês pós-termo baseia-se principalmente no crescimento fetal. Na maioria dos casos, o crescimento fetal contínuo resulta em maior peso ao nascer, com uma maior probabilidade de macrossomia e, dessa forma, maior risco de lesões ao nascimento devido a trabalho de parto prolongado, desproporção cefalopélvica e distocia do ombro. No entanto, a restrição do crescimento fetal (RCF) ocorre em alguns bebês pós-termo, provavelmente causada por uma placenta com mau funcionamento e incapaz de fornecer nutrição adequada. Isso resulta no nascimento de um bebê pequeno para a idade gestacional (PIG), que geralmente parece desnutrido. A RCF na gravidez prolongada resulta em um bebê longo, magro e desnutrido, com coloração por mecônio e pele seca, semelhante a pergaminho, conhecida como síndrome da dismaturidade. Outra morbidade fetal associada às gestações pós-data, principalmente após as 41 semanas, é a síndrome da aspiração de mecônio, na qual o RN pode apresentar graus variados de desconforto respiratório que não é explicado por outras razões; pode ocorrer desde dificuldade respiratória leve até insuficiência respiratória, com risco de vida.

Morbidades maternas associadas à gestação prolongada: hemorragia pós-parto, distocias, infecções (corioamnionite e endometrite).

2. CONDUTA PROPEDEÚTICA E TERAPÊUTICA

2.1. DETERMINAR SE A IDADE GESTACIONAL É DE CERTEZA OU DUVIDOSA.

Os seguintes critérios deverão ser adotados para considerar a amenorréia de certeza:

- a) Certeza da data da última menstruação (DUM) com história de ciclos menstruais regulares. A DUM é o 1º dia da última menstruação regular.

E

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

b) História negativa de uso recente de anticoncepcional hormonal oral (no mínimo 3 meses) ou injetável (no mínimo 6 meses) em relação à data da última menstruação.

- ✓ Mulheres que engravidam amamentando têm amenorréia considerada duvidosa.

A medida do CCN (comprimento cabeça-nádega) no ultrassom realizado no primeiro trimestre é um método muito seguro para a datação da gestação, considerado como primeira opção por muitos autores.

Quando a gestante apresentar uma **amenorréia de certeza** e algum ultrassom realizado, podemos utilizar da seguinte regra para definir se utilizaremos a datação pela amenorréia ou pelo ultrassom (considerando que o ultrassom tem um erro de aproximadamente 8% em relação à idade gestacional – em dias – em que foi realizado):

Se a amenorréia DE CERTEZA apresentar diferença em dias maior do que o apresentado na tabela, utilizar O ULTRASSOM para a datação:

Idade gestacional em que o Ultrassom foi realizado	Dias de diferença em relação ao US
≤ 8+6	5 dias
9+0 a 15+6	7 dias
16+0 a 21+6	10 dias
22+0 a 27+6	14 dias
≥ 28+0	21 dias

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No 700: Methods for Estimating the Due Date. ObstetGynecol 2017; 129:e150.

Na ausência de amenorréia de certeza e de ultrassom realizado antes das 20 semanas (ainda considerado confiável para a datação), a idade gestacional será sempre duvidosa, mas podem ser utilizados os seguintes critérios para ajudar estimar a idade gestacional:

- a) Início do pré-natal antes da 20ª semana de amenorréia, com altura uterina compatível.
- b) Percepção materna dos movimentos fetais em idade gestacional compatível (por volta de 20 semanas).
- c) Ausculta dos batimentos cardíacos fetais na 12ª semana de gestação (Doppler) ou 20ª semana de gestação (Pinard).
- d) Crescimento uterino compatível com amenorréia.

2.2. CONDUTA PARA IDADE GESTACIONAL CONFIRMADA:

Nas gestantes de risco habitual, sem condições patológicas que exijam avaliação da vitalidade fetal com maior frequência, deverá ser adotado seguinte protocolo:

Após completar 40 semanas, na respectiva consulta de pré-natal (PNAR/PNA/PNE):

1. Explicar para a gestante sobre os procedimentos do final da gestação:

Explicar que é possível aguardar com segurança o início espontâneo do trabalho de parto até as 41 semanas e que a partir da 41ª semana será sugerida a indução do trabalho de parto. À medida do interesse da paciente em saber sobre os procedimentos de indução, explicar sobre as técnicas indicadas para o caso.

2. Realizar toque vaginal com descolamento das membranas sempre que possível:

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

O procedimento deve ser previamente autorizado pela gestante após ser orientada que esse procedimento diminui as chances da gestação se tornar prolongada, mas que pode ser um pouco incômodo e causar discreto sangramento vaginal. Conforme avaliação clínica, o descolamento das membranas pode ser oferecido/realizado a partir das 38 semanas.

3. Orientar controle diário de movimentos fetais.

4. Solicitar um exame de Cardiotocografia a ser realizado entre as consultas da 40ª e 41ª semanas de gestação:

Esse exame deve ser realizado na **Unidade de Avaliação Perinatal (UAP)** e as gestantes só devem ser encaminhadas para essa avaliação no PA-CAISM em situações especiais.

5. Amnioscopia (quando factível): se observação de líquido meconial, encaminhar para interrupção da gravidez.

Quando a amnioscopia for infactível, lembrar de deixar registrado no prontuário e avaliar caso a caso a necessidade de realização de ultrassonografia para avaliação do volume de líquido amniótico (L.A.).

No US:

- **L.A. normal:** retorno para indução às 41 semanas;
- **L.A. reduzido:** interrupção eletiva da gestação.

6. Orientar sobre os sinais de trabalho de parto e procura do serviço de referência (não necessariamente o CAISM):

Orientar a procura da maternidade de referência quando observar sinais de trabalho de parto ou sinais de alerta (sangramento, febre/infecções, diminuição da movimentação fetal, cefaleia, epigastralgia, entre outros).

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

7. **Agendar procedimento eletivo de indução do trabalho de parto no sistema de agendamento do CAISM quando a paciente estiver completando 41 semanas caso não entre em trabalho de parto antes disso.**

Ao completar 41 semanas:

1. **Explicar para a gestante sobre os procedimentos de indução do trabalho de parto.**

Explicar sobre as técnicas indicadas para o caso. Importante sempre conversar com a paciente e seus familiares sobre os procedimentos a serem tomados, explicando como funciona a internação, as formas de indução de parto e os tempos que podem levar os procedimentos.

2. **Assinar termo de concordância com a indução de parto.**
3. **Iniciar os procedimentos para interrupção eletiva da gestação conforme protocolo específico.**

Caso a gestante prefira aguardar o trabalho de parto espontâneo até as 42 semanas, deverá ser conduzida como as pacientes com idade gestacional duvidosa após as 41 semanas de gestação (descrito a seguir).

2.3. CONDUTA PARA IDADE GESTACIONAL DUVIDOSA:

Da mesma forma que as gestantes com idade gestacional de certeza, aquelas com amenorréia duvidosa deverão, após esclarecimento, realizar toque vaginal, descolamento de membranas e amnioscopia (se possível; se não factível, avaliar ultrassonografia) além de um exame de cardiocografia fetal entre as consultas de 40 e 41 semanas.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

As gestantes com idade gestacional incerta, que atingirem **41 semanas** pela amenorréia e/ou exame ultrassonográfico realizado após 20 semanas, deverão ser submetidas à avaliação clínica, amnioscopia, cardiotocografia e ultrassonografia para avaliação do volume de líquido amniótico (L.A.).

1 - Amnioscopia com líquido meconial: interrupção da gravidez;

2 - Amnioscopia satisfatória com líquido claro ou amnioscopia não factível:

ecografia para avaliação do volume de L.A:

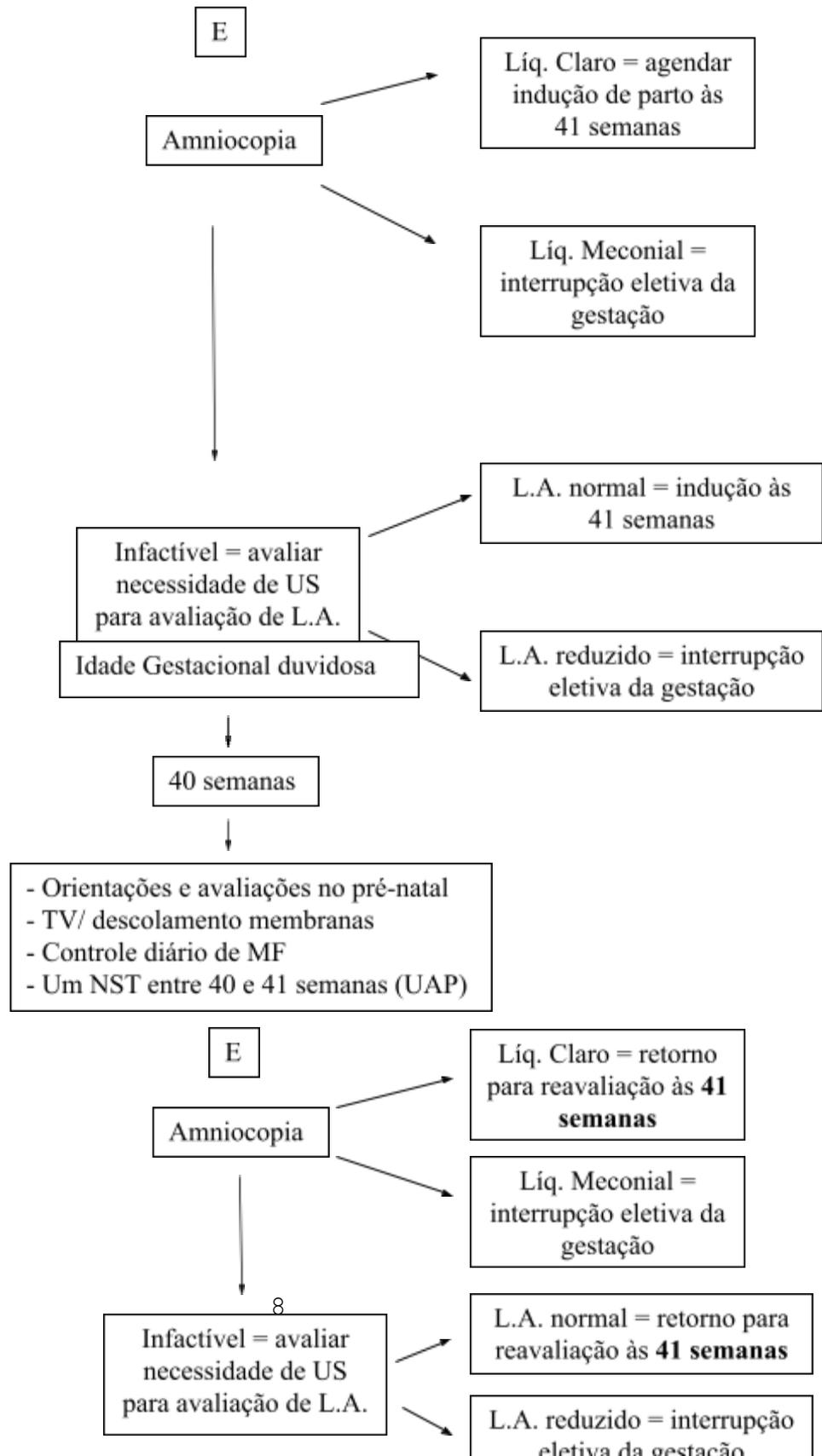
a) L.A. normal: controle diário dos movimentos fetais, amnioscopia E cardiotocografia de 3/3 dias e reavaliação ecográfica em 7 dias, quando deve ser discutida interrupção eletiva da gestação;

b) L.A. reduzido: Interrupção eletiva da gestação.

Seguem fluxogramas:

Legenda: TV: toque vaginal; MF: movimentação fetal; NST: nonstress test (=cardiotocografia fora de trabalho de parto); UAP: unidade de avaliação perinatal; US: ultrassom; L.A.: líquido amniótico







UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM



Doc. Nº 01

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP

Data de emissão: FEV/2020
Atualização: Set/2020

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A GESTANTES COM PÓS-DATISMO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: FEV/2020 Atualização: Set/2020

Elaborado por: Tábata Regina Zumpano dos Santos e Rodolfo de Carvalho Pacagnella	Data: fev/2020 Revisado: 09/2020
Aprovação Direção: Helaine Milanez	Data: 08/10/2020