

# Quando sua gravidez ultrapassa a data prevista do parto

Se imagina que a duração de uma gravidez seja por volta de 280 dias ou 40 semanas. Não é incomum que as gestações durem mais de 40 semanas. Qualquer gestação entre 37 e 42 semanas é considerada uma gravidez a termo. Uma gestação que dura mais de 40 semanas pode ser chamada de gravidez pós-data, pós-termo ou prolongada.



<b>Gravidez pós-data</b>	Uma gravidez que dura entre 40 e 42 semanas
<b>Gravidez pós-termo</b>	Uma gravidez que dura 42 semanas ou mais

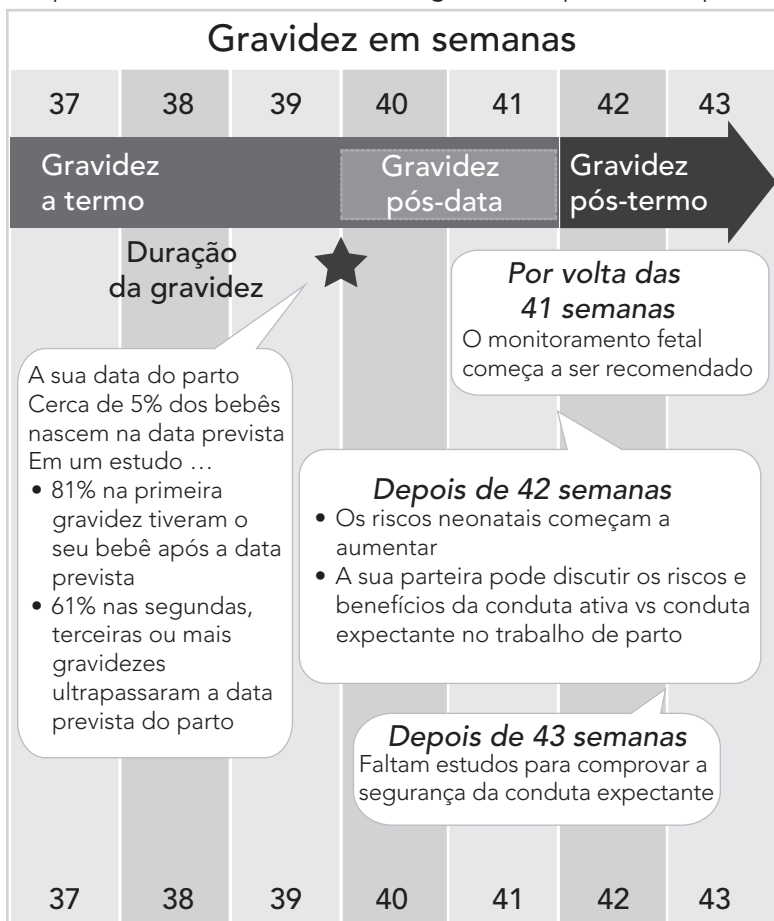
## O que é a data prevista do parto?

É importante ter em mente que as datas previstas para o parto são exatamente isso: são as melhores previsões com base nas informações disponíveis (como a data do seu último período menstrual ou os resultados de um ultrassom). Apenas cerca de 5 em 100 pessoas dão à luz na data prevista.

A data prevista do seu parto pode ter um significado emocional muito importante para você, para o seu parceiro e a sua família e amigos. As expectativas para a chegada do bebê podem ser altas e você

pode se sentir frustrada se o bebê não chegar na data.

A data prevista do seu parto também é significativa para as suas parceiras, pois ajuda-as a avaliar se o crescimento do seu bebê está no caminho certo.



## Com que frequência é que as gravidezes duram mais de 40 semanas?

Não é exatamente claro quantas mulheres experimentam uma gravidez pós-data. Isso porque métodos diferentes são usados para estimar a duração da gravidez e termos diferentes são usados para descrever gestações que duram mais de 40 semanas. É mais provável que você ultrapasse a data prevista do parto na sua primeira 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 parceira. Não se destina a substituir as conversas de escolha informada que você e a sua parceira terão. Se você tiver alguma dúvida, preocupação ou idéia depois de ler este documento, por favor compartilhe com a sua parceira.

# Por que prestamos atenção a uma gravidez pós-data?

A maioria dos bebês nasce saudável, independentemente de chegarem a termo ou mais tarde. No entanto, existem certos riscos que começam a aumentar após as 41 semanas de gravidez, aumentando ainda mais após 42 semanas de gravidez.

- Em geral, os bebês nascidos após 41 semanas correm um risco maior de morrer antes ou durante o trabalho de parto (natimorto) ou logo após o nascimento.
- Quando a gravidez dura mais de 41 semanas, há um maior risco de problemas no trabalho de parto para os quais uma cesariana pode ser necessária.
- Bebês nascidos com 41 semanas ou mais têm maior probabilidade de liberar um cocô pegajoso chamado mecônio no útero. O mecônio geralmente não é um problema, mas se o seu bebê respirar o mecônio para os pulmões, ele pode desenvolver sérios problemas respiratórios (síndrome de aspiração de mecônio). Os bebês que respiram mecônio para os pulmões recebem atendimento no berçário ou unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). A maioria dos bebês com síndrome de aspiração de mecônio recupera rapidamente.

Risco de natimorto ou morte na primeira semana de vida do bebê	
40 semanas	Cerca de 3 em 1000
41 semanas	Cerca de 1 em 1000
42 semanas	Cerca de 5 em 1000

Risco de síndrome de aspiração de mecônio	
40 semanas	Cerca de 3 em 1000
41 semanas	Cerca de 5 em 1000
42 semanas	Cerca de 5 em 1000

- Bebês nascidos com 41 semanas ou mais têm maior probabilidade de necessitar dos cuidados de especialistas e de serem admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

É importante ter em mente que a maioria das gestações pós-data NÃO estão associadas a complicações graves ou de longo prazo. Embora o risco de certas complicações seja maior, o risco geral ainda é baixo. É também difícil prever se você ou o seu bebê desenvolverão problemas como resultado de uma gravidez pós-data.

## O que pode acontecer se a gravidez for pós-data?

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 sentir confortável o suficiente para dormir.

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 ultra-som para medir:
  - » o volume d'água (líquido amniótico) ao redor do seu bebê.
  - » os movimentos do bebê, tônus muscular, atividade de movimentos respiratórios e o volume d'água ao redor do bebê, atribuindo uma pontuação para cada medida (isso é chamado de perfil biofísico).
  - » crescimento do seu bebê.

Em algumas situações, você pode ter a opção de induzir o trabalho de parto. É quando o trabalho de parto é iniciado artificialmente por um ou mais desses métodos:

- Tomar prostaglandina sintética, inserindo um gel, comprimido ou pessário (tipo um tampão) na vagina. A prostaglandina é um hormônio que amolece o colo do útero para que dilate mais facilmente. Em alguns casos, a prostaglandina também causa contração uterina.

- Usando um gotejamento intravenoso (uma agulha no braço) para administrar uma versão sintética de ocitocina, outro hormônio que estimula a contração úterina.
- Ruptura das membranas ou “rompimento da sua bolsa d’água”, fazendo um pequeno buraco no saco amniótico que envolve o bebê no útero. Isso geralmente incentiva o útero a se contrair.

Como alguns métodos de indução ocorrem num hospital (gel de prostaglandina, ocitocina), a indução do trabalho de parto pode limitar suas opções de onde você dará à luz. Muitas parteiras oferecerão ervas, remédios homeopáticos, acupuntura, óleo de rícino, estimulação do mamilo ou esticar e varrer (veja abaixo) para aquelas que estão interessadas em alternativas naturais à indução.

A alternativa à indução do trabalho de parto é chamada de conduta expectante. É quando você espera que o trabalho de parto comece enquanto o bem-estar do seu bebê é monitorado regularmente. Se o monitoramento (por exemplo, o ultrassom) indicar que o seu bebê não está bem no útero, pode ser recomendada a indução do parto.

## O que mais pode ajudá-la a entrar em trabalho de parto?

Existem outros métodos que se imagina poder incentivar o trabalho de parto naturalmente. Um que as parteiras muitas vezes oferecem às suas clientes é chamada de esticar e varrer ou deslocamento de membranas. A sua parteira usará os dedos para examinar sua vagina e avaliar o seu colo do útero. Dependendo do grau de alteração do colo do útero, a sua parteira esticará o colo do útero (esticar) abrindo-o e passará o dedo entre o interior do colo do útero e a bolsa de água que segura o bebê (varrer). Isso pode ser um pouco desconfortável - você pode até achar doloroso. Pesquisas sugerem que o método esticar e varrer pode encurtar em média 3 dias no tempo de espera do nascimento do bebê.

Outros métodos usados para iniciar o trabalho de parto incluem óleo de rícino, acupuntura, homeopatia, remédios naturopáticos e fitoterápicos. Poucas pesquisas foram feitas para comprovar a eficácia desses métodos ou para testar as circunstâncias ideais para sua utilização. Por favor, verifique com a sua parteira se você está interessada nesses métodos alternativos para iniciar o trabalho de parto.

## Indução do trabalho de parto comparado com conduta expectante

Uma proposta para reduzir os riscos potenciais da gravidez pós-data seria induzir o parto depois que toda gestação atingir um determinado tempo - por exemplo, 41 ou 42 semanas. Algumas pesquisas sugerem que esta prática de indução do parto pode reduzir ainda mais o já pequeno risco de probabilidade do seu bebê morrer durante ou após o parto. Um problema com essa abordagem é que centenas ou milhares de pessoas exigirão indução para evitar um pequeno número de complicações graves ou mortes. Além disso, as intervenções médicas usadas para estimular o trabalho de parto e o nascimento por vezes têm os seus próprios riscos:

- Se o seu trabalho de parto for induzido, aumenta a probabilidade de você precisar de uma cesariana ou de um parto vaginal assistido (com forcéps ou vácuo).
- Se o seu trabalho de parto for induzido, aumenta a probabilidade de seu bebê ter problemas respiratórios ou precisar internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Enquanto o seu bebê estiver saudável e bem posicionado para o trabalho de parto, as suas possibilidades de ter um parto normal e sem complicações podem ser maiores se você esperar até 42 semanas para o trabalho de parto começar espontaneamente. Enquanto isso, o monitoramento do bem-estar do seu bebê ajudará a garantir que o seu bebê continue bem e ajudará a sua parteira a determinar se a indução pode ou não ser aconselhável. Se o monitoramento sugerir que seu bebê não está mais desenvolvendo bem no útero, optar por uma indução do trabalho de parto antes que problemas mais sérios se desenvolvam.

