



No Devido Tempo: Gravidez Após os 40 anos e Indução do Parto

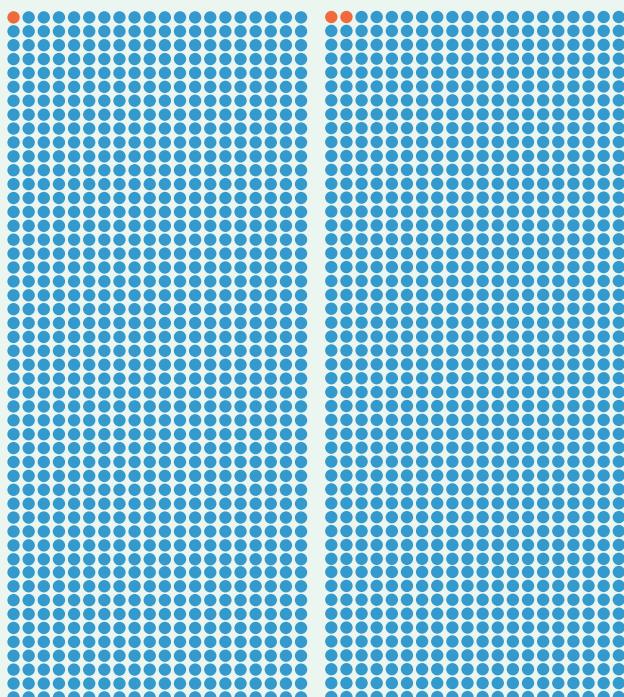
Uma observação sobre tratamento de fertilidade

Este folheto não discute o uso de tecnologias de reprodução assistida (TRA), como fertilização in vitro (FIV), óvulos de doadores ou medicamentos para fertilidade. Se você usou alguma técnica de reprodução assistida e tem mais de 40 anos de idade, converse com a sua parteira sobre os seus cuidados específicos.

Risco de natimorto por idade

1 em cada 1000 gestantes com menos de 40 anos sofre morte fetal entre a 39^a e a 40^a semana de gestação.

2 em cada 1000 gestantes com 40 anos ou mais de idade sofrem morte fetal entre a 39^a e a 40^a semana de gestação.



Se você tem 40 anos ou mais de idade, a sua enfermeira obstetra (parteira) conversará com você sobre as opções disponíveis para o parto à medida que a data prevista se aproxima. Este folheto explica as pesquisas feitas sobre o risco de natimortos (morte fetal) para gestantes de 40 anos ou mais de idade. Isso lhe ajudará a decidir entre a utilização de medicação para indução do parto, perto da data provável de parto - DPP, ou aguardar que este comece espontaneamente. Este folheto não substitui as conversas fundamentadas em evidências científicas entre você e sua enfermeira obstetra.

Por que a idade importa?

Muitas gestantes de 40 anos ou mais de idade têm uma saúde excelente, gestações e partos sem complicações e dão à luz bebês saudáveis. No entanto, pesquisas indicam que gestantes nessa faixa etária apresentam taxas mais elevadas de intervenções, como indução do parto, cesariana e parto assistido por fórceps ou vácuo extrator. Essas gestantes também apresentam um risco maior de dar à luz um bebê que tenha falecido antes ou durante o parto, situação conhecida como natimorto (morte fetal).

Riscos de natimorto

Pesquisas mostram que aproximadamente 1 em cada 1000 gestantes com menos de 40 anos sofre uma perda gestacional (nativimorto) entre a 39^a e a 40^a semana de gestação, enquanto entre gestantes de 40 anos ou mais de idade esse número sobe para cerca de 2 em cada 1000 no mesmo período.

O que significa na prática, um risco de 2 em cada 1000?

Para colocar isso em perspectiva, exemplos de outras ocorrências com probabilidade de cerca de 2 em cada 1000 incluem:

- Nascer com 11 dedos nas mãos ou nos pés.
- A probabilidade de morrer atropelado por um carro na sua vida enquanto pedestre.

Faz diferença se eu já tive um bebê antes?

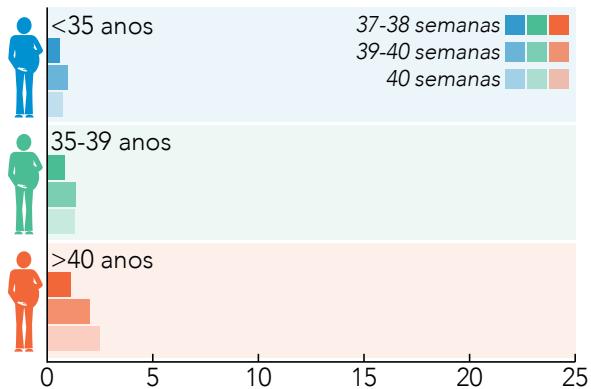
O risco de natimorto é menor se você já teve um bebê, independentemente da sua idade.



Faz diferença se eu já tiver passado da data provável para o parto?

Para todas as gestantes, a probabilidade de um natimorto aumenta à medida que a gravidez avança após as 40 semanas.

Risco absoluto de natimorto em cada 1000 gestações



Entre a 38^a e a 39^a semana, o risco de natimorto em gestantes de 40 anos ou mais de idade é o dobro em comparação com gestantes com menos de 40 anos. Entre a 40^a e a 41^a semana, o risco de natimorto em gestantes de 40 anos ou mais de idade é o triplo em comparação com gestantes de menos de 40 anos. Algumas pesquisas mostram que, em gestantes de 40 anos ou mais de idade, a probabilidade de ter uma morte fetal próxima da data provável do parto (DPP) é semelhante àquela observada em gestantes com menos de 40 anos, uma a duas semanas após a DPP. Esta pesquisa levou alguns profissionais de saúde a recomendar o início do trabalho de parto mais cedo, utilizando intervenções médicas, em gestantes de 40 anos ou mais de idade, em comparação com gestantes mais jovens.

Quais são as minhas opções?

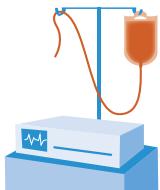
Para manejá-lo risco de natimorto, duas abordagens são frequentemente discutidas: monitoramento (esperar que o trabalho de parto comece espontaneamente) e indução (utilizando medicação para iniciar o trabalho de parto).

Monitoramento



Muitas gestantes preferem esperar que o trabalho de parto comece naturalmente. Você pode sentir que o trabalho de parto começará quando o bebê e o seu corpo estiverem prontos. Pode ser importante para você ter um parto natural e evitar intervenções médicas, se possível. Como a probabilidade de um bebê nascer morto tende a aumentar após a data provável do parto, sua enfermeira obstetra geralmente sugerirá formas de verificar o bem-estar do seu bebê. Se você optar por esperar que o trabalho de parto comece espontaneamente, sua enfermeira obstetra oferecerá o monitoramento da saúde do bebê, geralmente por meio de ultrassonografias ou um teste de bem-estar fetal (NST), no qual um monitor fetal eletrônico é utilizado para ouvir os batimentos cardíacos do bebê. O monitoramento geralmente ocorre em uma clínica ou no hospital. Independentemente da sua idade, é prática comum as enfermeiras obstetras oferecerem às clientes a indução do parto entre a 41^a e a 42^a semana, devido ao aumento dos riscos para o bebê após esse período.

Indução



Muitas gestantes optam pela indução para iniciar o trabalho de parto. Você pode se sentir impaciente, ansiosa ou desconfortável enquanto espera o nascimento do seu bebê. Com a indução, o trabalho de parto é iniciado artificialmente com o uso de medicamentos como prostaglandinas ou oxitocina (versões sintéticas de substâncias naturais do corpo que iniciam o trabalho de parto); ou rompendo a bolsa de água (saco amniótico) que envolve o bebê, para estimular a contração do útero. Como a probabilidade de morte fetal tende a aumentar à medida que a gravidez avança, os profissionais de saúde costumam oferecer a indução do parto para gestantes de 40 anos ou mais de idade, a partir da 39^a ou 40^a semana. As conversas com a sua enfermeira obstetra sobre o momento da indução do parto podem mudar conforme a gravidez progride. Como alguns métodos (gel de prostaglandina, oxitocina e misoprostol) só estão disponíveis no hospital, optar pela indução do parto pode limitar as suas opções quanto ao local do parto.

Entre essas abordagens, alguma delas reduz o meu risco de ter um natimorto?

Monitoramento: Os métodos de monitoramento não podem prever ou prevenir uma morte fetal. Em vez disso, são utilizados para verificar o bem-estar do seu bebê no momento do exame. Se a sua enfermeira obstetra tiver alguma preocupação, ela poderá recomendar a indução do parto.

Indução: Atualmente, nenhuma pesquisa demonstra que induzir o parto precocemente reduz a taxa de natimortos em gestantes de 40 anos ou mais de idade. No entanto, um estudo realizado no Reino Unido indica que a indução do parto na 39ª semana de gestação pode reduzir as taxas de natimortos em mães de 35 anos ou mais de idade que estão tendo seu primeiro filho. As taxas de natimortos neste estudo foram baixas, independentemente das participantes terem sido submetidas à indução ou terem esperado o início espontâneo do trabalho de parto (menos de três em cada 1000). Nenhuma pesquisa demonstra que induzir o parto mais cedo reduz a probabilidade de natimorto em gestantes que já tiveram um bebê anteriormente.

As intervenções utilizadas para estimular o trabalho de parto e o nascimento podem trazer seus próprios riscos. Alguns estudos demonstram que a indução do parto pode aumentar a probabilidade de uma cesariana, enquanto outros indicam que isso pode não acontecer. Em Ontário, os dados mostram que gestantes de 40 anos ou mais de idade que têm o parto induzido apresentam taxas de cesariana mais altas do que aquelas cujo trabalho de parto começa espontaneamente.



E em relação aos métodos não farmacológicos para estimular o trabalho de parto?

Enfermeiras obstetras e suas clientes às vezes utilizam abordagens não farmacológicas para estimular o trabalho de parto. Uma delas se chama “descolamento de membranas”, é uma manobra obstétrica feita durante um exame vaginal em que a enfermeira obstetra introduz os dedos na vagina para examinar e dilatar o colo do útero. Outras opções incluem óleo de ricino, acupuntura, homeopatia, estimulação dos mamilos e ervas. converse com sua enfermeira obstetra se quiser saber mais sobre formas de estimular o trabalho de parto.

Quais são as minhas opções se eu tiver 40 anos ou mais de idade e a data provável do parto estiver se aproximando?

Sua enfermeira obstetra lhe ajudará a entender esses fatores e a compreender os riscos para a sua gravidez. As pessoas são diferentes umas das outras e cada pessoa escolherá com base em seus próprios valores e preferências. Sua enfermeira obstetra poderá ter alguma recomendação específica para você, levando em conta o que vem acontecendo na sua gravidez.



Suas opções em relação ao monitoramento são:

- começar a monitorar o bem-estar do seu bebê mais cedo, por volta da 39ª semana;
- aguardar até uma data posterior à sua DPP (por volta da 40ª ou 41ª semana) para iniciar o monitoramento; ou
- não fazer nenhum monitoramento.



Suas opções em relação à indução são:

- ter uma indução precoce do parto (por volta da sua DPP - 40ª semana);
- ter uma indução do parto numa data posterior à sua DPP (por volta da 41ª ou 42ª semana); ou
- aguardar o início espontâneo do trabalho de parto.

Como posso decidir o que é melhor para mim?

Existem vários aspectos a serem considerados ao escolher entre uma indução médica ou esperar que o trabalho de parto comece espontaneamente. Por exemplo, você pode querer levar em conta estas questões:

- Qual a sua opinião sobre os riscos e benefícios da indução médica em comparação com o monitoramento da gravidez?
 - Onde você quer estar em trabalho de parto? Onde você quer ter seu bebê?
 - Qual é o seu nível de conforto em relação às intervenções médicas?
 - De que forma as informações sobre o risco de natimorto afetam suas decisões?
 - Existem outros fatores que podem influenciar a sua escolha (por exemplo, a existência de outras condições médicas ou se você já teve um bebê antes)?



Desde que você e seu bebê estejam saudáveis, monitorar a sua gravidez e a saúde do bebê pode ser uma escolha sensata. Isso ajudará a garantir que o bebê continue se desenvolvendo bem e ajudará a sua enfermeira obstetra a determinar se a indução do parto é aconselhável. Se o monitoramento indicar algum risco, optar pela indução antes que surjam problemas mais sérios pode proporcionar uma maior probabilidade de um parto sem complicações.

E se eu tiver mais perguntas?

Compartilhe suas dúvidas, preocupações e ideias com a sua enfermeira obstetra. Por favor, anote-as abaixo para levar na sua próxima consulta.