

## Fatores que influenciam na determinação de uma gravidez prolongada: Uma Revisão de Literatura

Ribeiro, A.L.F.<sup>1</sup>; França, B.O.<sup>1</sup>; Rodrigues, C.R.S.<sup>1</sup>; Silva, F.C.<sup>1</sup>; Noronha, M.N.<sup>1</sup>; Carneiro, L. A.<sup>2</sup>

1. Acadêmicas do sexto semestre do curso de medicina do Centro Universitário Euroamericano

2. Graduada em biomedicina, Doutora e mestre em biologia animal e docente do curso de Medicina do Centro universitário Euro Americano

### Resumo

**Introdução:** As gestações que atingem 41 semanas são classificadas como gravidez tardia e as que ultrapassam 42 semanas são denominadas de pós-termo ou gravidez prolongada sem comprometimento do bem-estar fetal, e por último, pós-maturidade, quando ultrapassa o período estimado cursando com sofrimento fetal e insuficiência placentária. Os termos pós-datismo, pós-termo e gravidez prolongada são usados como sinônimos. O presente estudo tem como objetivo correlacionar os fatores predisponentes para uma gravidez prolongada, como fatores endócrinos metabólicos, fatores genéticos e fatores maternos - idade, primigesta, multigesta - bem como, abordar as complicações maternas e fetais relacionadas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e Google Scholar, MS Research e The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). **Resultados e discussões:** A maior causa de pós-datismo é o erro no cálculo da idade gestacional. Os fatores de risco mais frequentemente elencados são a idade materna avançada e a primiparidade. Ainda, feto do sexo masculino, histórico familiar e fatores endócrino metabólicos.

**Palavras-chave:** Gravidez prolongada, parto pós-termo, fatores de risco na gestação prolongada.

### Abstract

**Introduction:** Pregnancies that reach 41 weeks are classified as late pregnancies and those that exceed 42 weeks are called post-term or prolonged impairment without prolonging the fetal pregnancy, and finally, post-maturity, when it exceeds the estimated period of gestation with fetal distress and placental insufficiency. The terms post-conception, post-term and extended are used as views. The present study correlates objective component factors for a prolonged pregnancy, such as pre-created endocrine factors, genetic factors, and maternal factors - as well as genetic factors, such as maternal factors, multipregnancy, and related maternal and maternal complications. **Materials and methods:** This is a systematic literature review carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline and Google Scholar, MS Research and The American College of Obstetricians databases and Gynecologists (ACOG). **Results and analysis:** The biggest cause of post-datism is

the error in calculating the gestational age. The most frequently listed risk factors are advanced maternal age and primiparity. Also, male fetus, family history and established endocrine factors.

**Keywords:** Prolonged pregnancy, post-term delivery, risk factors in prolonged pregnancy.

## **Introdução**

A gravidez é um acontecimento importante e impactante na vida da mulher e necessita de atenção especial às suas particularidades. Classificam-se a gestação em alto e baixo risco quanto ao seu aspecto de desenvolvimento, e gestação pré-termo, a termo e pós-termo quanto a idade gestacional. Nesse aspecto, é considerado parto pré-termo o ocorrido antes de 37 semanas de gestação (259 dias).<sup>1,6</sup> A gestação a termo tem uma duração média de 280 dias, em torno de 40 semanas, contando a partir da data da última menstruação (DUM). É considerado parto a termo quando ocorre entre o período de 37 semanas a 40,6 semanas. As gestações que atingem 41 semanas são classificadas como gravidez tardia e as que ultrapassam 42 semanas são denominadas de pós-termo ou gravidez prolongada sem comprometimento do bem-estar fetal, e por último, pós-maturidade, quando ultrapassa o período estimado cursando com sofrimento fetal e insuficiência placentária.<sup>1,3</sup> Os termo pós-datismo, pós-termo e gravidez prolongada são usados como sinônimos.<sup>2,3,6</sup>

A diminuição ou tempo elevado da gestação implica em aumento dos riscos e complicações maternas e fetais. As complicações maternas podem ser decorrentes do tempo de gestação prolongado, estas incluem, laceração perineal, oligoidrâmnio, desproporção feto-canal vaginal, rotura uterina, evolução para parto cesáreo, tempo de internação prolongada, infecções materna com tempo de bolsa rota acima de 18 horas, episiotomia e principalmente as hemorragias puerperais, definidas por mais de 500 ml após o parto vaginal ou 1000 ml após o parto cesáreo, sendo considerada a principal causa de morte em todo mundo, acontecendo nas primeiras 4h pós parto, estando associada a alto nível de morbimortalidade, com evolução para síndrome da angústia respiratória do adulto, coagulopatia, choque, necrose hipofisária (Síndrome de Sheehan).<sup>1,7,9,12</sup>

No que diz respeito ao acometimento fetal o principal agravante é a insuficiência placentária que ocasiona o desenvolvimento de hipóxia e sofrimento fetal, bem como, o risco de oligodrâmnio que está associado a compressão do cordão umbilical <sup>6,10</sup>. As complicações referentes ao recém nascido incluem macrosomia fetal, compressão do cordão umbilical, fratura de clavícula, lesão do plexo braquial, baixo APGAR, hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório e síndrome de aspiração meconial. O nascimento pós-termo é considerado como fator predisponente à macrosomia fetal, cuja definição expressa-se como o peso ao nascimento igual ou superior a 4.000 gramas, corroborando com maiores chances de toco-traumatismo, hemorragia pós-parto, distocias de ombros, lesões ortopédicas e neurológicas.<sup>1</sup> As distocias são os conjuntos de fatores associado ao tamanho do feto, trajeto do parto e funcionalidade das contrações uterinas. <sup>7</sup> A taxa de natimortos em gestantes de 43 semanas é maior em 8 vezes quando comparado ao de 41 semanas.<sup>1</sup>

Os partos dos RN macrossômicos apresentam tempo prolongado de uma semana a mais quando comparados aos RN normossômicos. Devido às complicações citadas, a gravidez prolongada é fator predisponente para a necessidade da indução do parto. <sup>2,3,4,6,10</sup> Dessa forma, a indução do parto, seja ele por ocitocina, quando não há sofrimento fetal, ou pela cesárea, quando há comprometimento do bem-estar fetal, é uma boa indicação devido a redução das complicações maternas e fetais, e por suavizar a ansiedade da mãe. <sup>10</sup>

A causa mais frequente de gestação pós-termo é a determinação errada do datismo pela data da última menstruação. Quando termo uma gestação prolongada verdadeira, a etiologia é geralmente desconhecida. <sup>1,2,4</sup> Dessa forma, a ultrassonografia do primeiro semestre é a mais fidedigna para elucidar a idade gestacional. <sup>1, 2, 4, 5</sup> Portanto, a identificação de um possível desenvolvimento de uma gravidez prolongada é importante no âmbito da saúde do pré-natal gestacional. Alguns fatores de risco para gestação pós-termo são elucidados, como obesidade, infertilidade, puberdade tardia, primiparidade, sexo masculino, idade materna avançada, história familiar de parto prolongado, entre outros. <sup>2,3,4,7,8,10</sup>. Com a análise desses fatores, suspeita-se do desenvolvimento de uma gestação prolongada e

alerta-se as gestantes acerca dos fatores modificáveis e predisponentes às complicações.<sup>11</sup> Os estudos ainda carecem de informações sobre o parto prolongado.

O presente estudo tem como objetivo correlacionar os fatores predisponentes para uma gravidez prolongada, como fatores endócrinos metabólicos, fatores genéticos e fatores maternos - idade, primigesta, multigesta - bem como, abordar as complicações maternas e fetais relacionadas.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada a partir de algumas sucessões de análises com o objetivo de identificar o conhecimento sobre determinados temas em um campo de pesquisa. Esta revisão foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e Google Scholar, MS Research e The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Para tanto, foram utilizadas as palavras-chaves controladas e indexadas referentes a cada uma das bases de dados citadas.

Tomando como base o objetivo da revisão, foram selecionados termos contendo as palavras-chaves adequadas para a pesquisa nas bases de dados. As palavras controladas utilizadas foram: “gestação prolongada”, “parto pós-termo” e “fatores de risco na gestação prolongada”. Para a escolhas dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos originais de pesquisa e com relevância ao tema; b) artigos completos em suporte eletrônico; c) tendo sido publicado nos últimos onze anos (no período de 2011 a 2022); d) Idiomas português, espanhol e inglês.

Como critérios de exclusão: a) estudos cujo tema gestação prolongada não seja o objeto central do estudo; b) artigos incompletos; c) baixa relevância científica ou com resultados provenientes de viés de publicação; d) dissertações, teses, políticas públicas e vídeos. A busca para pesquisa primária ocorreu no dia 10 de Janeiro de 2021 por meio da ferramenta de formulário avançado.

## **Resultados e Discussão**

Dentre os fatores de risco encontrados, ganha-se destaque a idade materna avançada e a primiparidade como as maiores influências para a predisposição a uma gestação pós-termo em relação às gestantes menores de 40 anos e múltiparas, estando presente em 60% dos estudos pesquisados. <sup>1, 4, 6, 7, 8, 11</sup>

Em relação ao sistema endócrino e metabólico, destaca-se a obesidade como fator predisponente, principalmente pelo desenvolvimento de uma gestação com oligodrâmnio e com macrossomia fetal, <sup>7, 8, 11</sup> além disso, encontrou-se as irregularidades menstruais em menor frequências e não muito bem elucidada, a qual diz respeito a espaniomenorreia e ao uso de pílulas anticoncepcionais oral, as quais confundem a data da ovulação, e, conseqüentemente, a DUM, o que pode levar a uma gestação mal datada, não sendo uma causa direta de gestação pós-termo. <sup>1, 6, 7,</sup>

<sup>11</sup>

No âmbito de herança genética e familiar, em gestantes as quais tiveram gestação prolongada em gravidez anterior ou história familiar de pós-datismo foi associada ao risco de gravidez pós-termo, além de predisposição genética em 20 a 30% dos casos. Entende-se, também, em menor frequência, a associação ao feto de sexo masculino, mas em evidências baixas. <sup>1</sup> Visto que os fatores de risco encontrados não são bem relacionados quanto a uma etiologia, seja ela direta para desenvolver uma gestação prolongada ou só uma associação ocasional, o diagnóstico ou uma previsão assertiva sobre essa condição é impreciso. A falta de exames laboratoriais e fatores de risco bem estabelecidos dão margem ao curso prolongado da gestação e à discussão quanto à conduta a ser tomada a fim de diminuir os potenciais risco perinatais. Portanto, visto as complicações perinatais relatadas, é indicado a monitorização do bem-estar fetal pelo menos 2 vezes por semana a partir das 40 semanas de gestação. <sup>6, 7</sup>

A incidência da gestação pós-termo apresenta taxas de 4 a 14% das gestações e variabilidade de acordo com a estimativa da idade gestacional, bem como os meios e as definições utilizadas. A redução do erro de estimativa é menor se a idade gestacional foi calculada por ecografia realizada no primeiro trimestre, com comparação com a ecografia realizada no segundo trimestre. A gestação pós termo ainda é de difícil identificação etiológica, porém, sabe-se que o parto necessita da

interação entre o feto, placenta e as membranas, o miométrio uterino e a cérvix, caso não ocorra uma sincronia entre esses fatores, se faz necessária uma intervenção.<sup>8</sup>

Vários trabalhos têm demonstrado que a indução de parto em 41 semanas potencializou o resultado perinatal em comparação com o manejo expectante até 42 semanas, sem evidência de aumento das taxas de parto cesáreo. Este benefício foi demonstrado em mulheres nulíparas em comparação às mulheres múltíparas, onde a incidência de mortalidade e morbidade foi muito baixa para demonstrar qualquer efeito.<sup>2, 3, 4, 6</sup>

A indução do parto em gestações de 41 semanas tem demonstrado menores riscos de cesariana e a redução da morbimortalidade perinatal.<sup>5,9</sup> A conduta terapêutica diante de um parto sem intercorrências é a utilização de Misoprostol e descolamento das membranas ovulares com índice de Bishop < 6, e o uso de Ocitocina mediante um índice de Bishop > 6.<sup>9</sup>

## **Conclusão**

As evidências e temáticas analisadas relacionam o parto prolongado com idade gestacional maior que 42 semanas a fatores maternos como obesidade, primiparidade, alterações no ciclo menstrual, idade materna avançada, gestação prolongada anterior, predisposição genética, feto do sexo masculino e história familiar de parto prolongado. Porém, a maior causa de pós-datismo é o erro no cálculo da idade gestacional. Portanto, conhecer esses fatores torna a conduta médica mais assertiva, pois a partir deles, pode-se identificar gestantes predisponentes para assisti-las melhor durante o pré-natal, evitando os possíveis riscos, sendo a hemorragia puerperal o principal para a mãe, e a hipóxia o principal para o feto, através da conduta expectante de melhor evidência científica, a qual é a indução de parto às 41 semanas de gestação.

## **Referências Bibliográficas**

1. MONTENEGRO, C. B. M. et. al. **Obstetrícia Fundamental**. Editora Guanabara Koogan. 14ª edição, 2018.
2. ALKMARK, M.; et. al. **Induction of labour at 41 weeks or expectant management until 42 weeks: A systematic review and an individual participant data meta-analysis of randomised trials**. Suécia: Plos Medicine, dezembro de 2020.
3. BULLETINS—OBSTETRICS. **Committee on Practice. Practice bulletin nº. 146: Management of late-term and postterm pregnancies**. Washington: Volume 124 - Edição 2 PARTE 1 - p 390-396, agosto de 2014.
4. KORTEKAAS, Joep C., et. al. **Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study**. Acta Obstet Gynecol Scand . 2020.
5. CARMICHAEL, Suzan L, et.al. **The ARRIVE Trial – Interpretation from an Epidemiologic Perspective**. Julho, 2019.
6. ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 3ª ed. cap.42. **Pós-datismo e gestação prolongada** – p 789-794. Barueri, São Paulo: Manole, 2016 e alterações 18.
7. SALDANHA FAT, et al. **Estudo da gestação entre 40 e 42 semanas: avaliação ultrassonográfica, dopplervelocimétrica e resultados neonatais**. Revista Saúde e Ciência 2011; 2 (1) 111-119.
8. OLIVEIRA F. J. de S.; SOARES D. B.; GASPAR P. S.; ALMEIDA A. M. M. do N.; CUNHA K. J. B. **Indução do parto em gestantes no pós-datismo no estado do Piauí**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p.e 1661, 18 dez. 2019.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017.
10. Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Gravidez prolongada**. Rio de Janeiro: 2013.
11. GÜLMEZOGLU, A.M., et al. **Induction of labor for improving birth outcomes for women at or beyond term**. Cochrane. Database. Syst. Rev., v.6, n.CD004945, 2012.

12. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Acog Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, nº 183, 2017. Postpartum hemorrhage.** Obstet. Gynecol., v.130, n.4, p.e168-e186, 2017.

**Componentes do grupo:**

Nome/CPD: Alinne Lima Fernandes Ribeiro/52205  
Nome/CPD: Bianca Oliveira França/50879  
Nome/CPD: Camila Raquel da Silva Rodrigues/52098  
Nome/CPD: Fabiana do Carmo Silva/49596  
Nome/CPD: Marina Alves Noronha/50995