

## Gravidez Prolongada

Marcos Vianna Lacerda de Almeida

Alexandre Trajano

Flavio Monteiro de Souza

Joelma Lira Jacob Barbosa

Considera-se gravidez *prolongada* quando sua duração for igual ou superior à 42 semanas completas (294 dias), contadas a partir do primeiro dia da última menstruação (*FIGO — Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, 1976*).

Não é fácil reconhecer com exatidão a idade da gravidez. As variações no dia da ovulação e da fertilização, somadas às informações prestadas pela gestante quanto à última menstruação, por vezes confusas, configuram os principais fatores que dificultam a determinação correta da cronologia da gravidez.

Com o surgimento da ultra-sonografia obstétrica, a avaliação da idade gestacional tornou-se mais confiável, com pequena margem de erro, desde que realizada no primeiro trimestre da gravidez. É aceitável, mesmo com erro um pouco maior, datar a gravidez por exame ultra-sonográfico realizado até 20 semanas. Nesse contexto, é o método preferível para determinação da idade gestacional, mesmo que a gestante informe corretamente a época da última menstruação.

Cada conceito adquire a maturidade em período variável podendo existir gravidez prolongada sem o comprometimento do bem-estar fetal. Levando-se em consideração que a gravidez normal termina freqüentemente entre 38 e 42 semanas, torna-se relevante conceituar alguns termos referentes à este tema e que com muita freqüência são utilizados como sinônimos:

- *Pós-datismo*: termo comumente usado para designar a gestação que ultrapassa a 40ª semana.
- *Gravidez Prolongada*: gestação que ultrapassa 42 semanas, sem comprometimento do bem-estar fetal.
- *Pós-maturidade, serotividade ou gravidez serotina*: gravidez que ultrapassa o termo e que cursa com sofrimento fetal conseqüente à insuficiência placentária. Pode levar à oligodramnia e à hipoxia fetal.

## Incidência

A gestação prolongada é entidade clínica relativamente comum. A literatura não é unânime quanto a sua incidência, fato justificado pelas dificuldades na determinação correta da idade gestacional, na maioria das vezes baseada em informações imprecisas do primeiro dia da última menstruação. As principais casuísticas apresentam cifras entre 5 e 15%.

Mesmo com essas limitações, uma vêz feito o diagnóstico está comprovado o aumento nas taxas de mortalidade e morbidade perinatais quando a gestação ultrapassa 42 semanas. A mortalidade perinatal dobra quando a gestação atinge 43 semanas, e aumenta de 4 a 6 vezes quando completa 44 semanas.

## Etiologia

O determinismo da gestação prolongada ainda não tem explicação clara e definitiva. Estudos tentaram correlacionar diversos fatores como de risco para o prolongamento da gravidez, quais sejam: idade materna, paridade, condição socioeconômica e antecedente de gravidez prolongada. Com exceção desta última condição, nenhuma das demais foi considerada relevante.

Análise das principais causas de gestação prolongada admite causalidade multifatorial envolvendo algumas teorias, a saber:

- Alterações endócrinas placentárias com manutenção do bloqueio miométrial progesterônico pela diminuição da produção de sulfatase na placenta.
- Causas intrínsecas do miométrio que tornariam a fibra miométrial refratária à excitação elétrica.

#### Fatores endócrinos.

- Deficiência de substâncias endógenas estimuladoras da contratilidade uterina como as prostaglandinas e a ocitocina.
- Deficiência adrenocortical decorrente da produção inadequada de cortisol pelo feto. Essa teoria é reforçada por relatos de maior incidência de gravidez prolongada em fetos anencéfalos (ausência da hipófise).

#### Fator cervical

- Persistência do potencial contrátil do colo uterino sem o necessário relaxamento que deve acompanhar o período de pré-parto.

Essas teorias não explicam, em definitivo, o prolongamento da gravidez. Até que todos os mecanismos fisiológicos e bioquímicos que desencadeiam o parto sejam elucidados, a etiologia única da gestação prolongada permanecerá desconhecida.

## Riscos para o Concepto

Na pós-maturidade, ou seja, prolongamento patológico da gravidez, surge o sofrimento fetal, hipoxemia do conceito que decorre, em particular, da insuficiência placentária instalada. A *oligodramnia*, conseqüente à diminuição da diurese fetal, conduz à compressão funicular, aumentando aguda e dramaticamente a baixa de oxigenação fetal. Clifford (1954), no seu relato clássico, classificou os recém-nascidos de acordo com a duração da hipoxia intra-uterina (Tabela 1):

---

Tabela 1 – Classificação de Clifford (1954) para a Síndrome da Pós-maturidade

---

Estágio I: panículo adiposo reduzido, desidratação, ausência de vernix caseoso, pele seca, membros delgados, unhas longas e cabelos abundantes. *Baixo índice de mortalidade neonatal.*

Estágio II: acrescenta-se á descrição anterior a pele impregnada de mecônio (esverdeado).  
*Mortalidade neonatal de 35%.*

Estágio III: impregnação de mecônio nas unhas e no cordão umbilical (amarelado). *Mortalidade neonatal acima de 80%.*

As complicações fetais mais freqüentes, devidas à gravidez patologicamente prolongada, são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2 – Complicações neonatais da gravidez prolongada**

Macrossomia
Síndrome de aspiração meconial
Hipoglicemia
Hipotermia
Distúrbios hidreletrolíticos

## Diagnóstico

É de grande importância o diagnóstico preciso de gravidez prolongada para, em seguida, rastrear a forma patológica, que cursa com insuficiência placentária. Estudos mostram que a pós-maturidade ocorre em 20% das gestações prolongadas.

O método mais preciso para avaliação correta da idade da gravidez é a ultrasonografia realizada no primeiro trimestre da gestação. No entanto é freqüente, em especial nos setores públicos, que as gestantes iniciem o seu pré-natal em épocas

mais avançadas da prenhez, desconhecendo a data da última menstruação. Nesses casos torna-se difícil o diagnóstico de gestação prolongada, e procedimentos outros tornam-se indispensáveis.

### **Anamnese e exame físico**

- Investigar a pós-maturidade habitual ou alguma intercorrência clínica que possa estar relacionada com o prolongamento da gestação, como antecedentes ginecológicos de puberdade tardia, alterações menstruais ou hipoplasia uterina.
- Caracterizar a última menstruação, a primeira percepção dos movimentos fetais, o início da ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a curva de crescimento uterino. Apesar de elementos imprecisos ajudam, em conjunto, a determinar a idade da gravidez.
- Lembrar que a medida da altura do fundo uterino e a palpação abdominal podem nos informar sobre a presença de oligodramnia, usualmente encontrada no pós-termo.
- Avaliar, no exame obstétrico, as condições de maturidade do colo uterino quando associado a informações sobre a estática fetal, pode nos informar sobre a proximidade do parto.

### **Ultra-sonografia**

Como já afirmado, a ultra-sonografia é o “*padrão-ouro*” para se estimar a idade gestacional, desde que realizada no primeiro trimestre da gravidez, onde a mensuração do comprimento cabeça-nádega (CCN) entre 9 e 12 semanas mostra erro menor que  $\pm 5$  dias. Se realizada no segundo trimestre, os parâmetros utilizados são as medidas do diâmetro biparietal, do fêmur, do úmero e da circunferência abdominal, com margem de erro de  $\pm 10-14$  dias.

Nas gestações avançadas com idade duvidosa ou desconhecida, a ultra-sonografia nos auxilia quando observa sinais indiretos sugestivos de gestação prolongada: a maturidade placentária (grau III de Grannum sugere envelhecimento placentário) e o volume de líquido amniótico.

## Dopplerfluxometria

Questiona-se a efetividade da dopplerfluxometria no diagnóstico da saúde de conceptos pós-maturos, já que alterações hemodinâmicas do feto, passíveis de serem observadas pelo exame, não são freqüentes nessas gestações. Na pós-maturidade, a lesão placentária que inicia a hipoxia fetal ocorre na membrana celular do viló corial terciário, não existindo obstrução ao fluxo sanguíneo fetoplacentário, mecanismo primário que provoca alterações hemodinâmicas e dopplerfluxométricas.

## Cardiotocografia Basal

Por ser exame não-invasivo, de fácil interpretação e baixo custo, é o método mais empregado para avaliar a oxigenação cerebral do feto. A atenção deve estar voltada para a presença de acelerações, desacelerações e oscilações da freqüência cardíaca fetal (Figura 1). A presença de desacelerações, em especial quando associadas à oligodramnia, sugere comprometimento do feto pós-maturo.

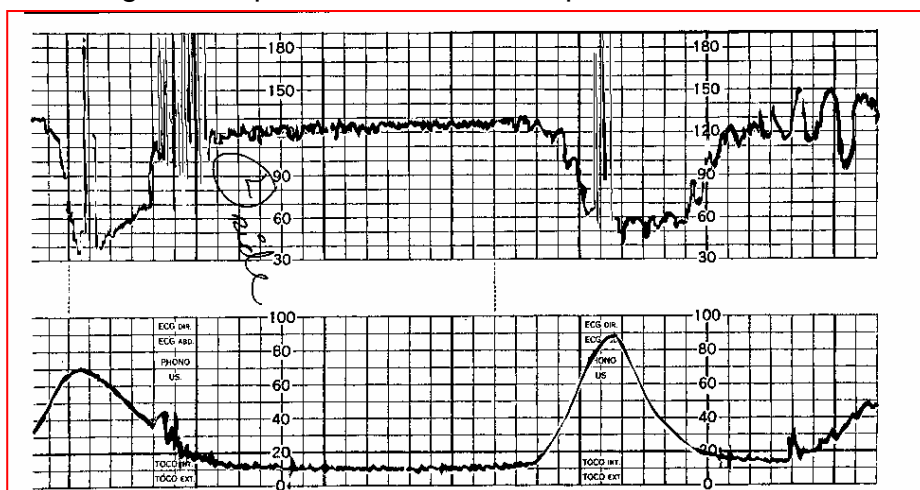


Figura 1 – Desaceleração variável (umbilical) desfavorável na Cardiotocografia.

## Amnioscopia

Exame muito utilizado no passado, avalia a presença de mecônio no líquido amniótico, achado que pode se associar à gestação prolongada, ao comprometimento fetal e ao pior prognóstico neonatal. Tem como inconveniente a necessidade de que o colo uterino esteja permeável, fato incomum na gestação prolongada. Atualmente é substituído pela cardiotocografia.

## **Conduta**

A conduta na gestação supostamente prolongada é norteadada pela segurança que se tem quanto à idade da gestacional e quanto ao bem-estar fetal, ajuizado pela Cardiotocogra, pela Ultra-sonografia e pela Dopplerfluxometria, sempre associados. Nenhum destes exames apresenta efetividade elevada para o diagnóstico do comprometimento fetal na gestação prolongada, pois a natimortalidade pode ocorrer apesar da aparente normalidade dos mesmos.

No parto, lembrar que a gravidez prolongada configura situação de risco perinatal, exigindo ambiente hospitalar e atenção médica preparada para assistência ao recém-nascido de risco. A conduta geral se resume da seguinte forma:

### **Gestação acima de 41 semanas, com a data da última menstruação conhecida, idade da gravidez confirmada por ultra-sonografia precoce:**

- Feto com sinais de vitalidade preservada e colo uterino com maturidade favorável: está indicada indução do parto. Proceder a amniotomia precoce para identificar presença de líquido meconial, sinal de risco na gravidez prolongada. Nos casos de imaturidade do colo utilizar a prostaglandina ou análogo (misoprostol) para iniciar o apagamento e a dilatação cervical.
- Feto com sinais de sofrimento e imaturidade cervical: optar pela operação cesariana. Conduta similar será assumida nos fetos macrossômicos, complicação freqüente da gravidez prolongada, evitando-se risco de toco-traumatismos durante o parto.

### **Idade gestacional desconhecida.**

- Feto com sinais de vitalidade preservada, sem sinais de oligodramnia grave, indica-se conduta expectante. A propedêutica da vitalidade fetal deverá ser repetida de 2 em 2 dias, acrescida da observação dos movimentos fetais diários.

- O parto deve ser induzido quando houver amadurecimento cervical e maturidade fetal assegurada. Nos primeiros indícios de deterioração da vitalidade fetal está indicada a operação cesariana.
- Feto com sinais de sofrimento e/ou com oligodramnia grave: indica-se interrupção da gestação por operação cesariana, dispensando-se avaliação da maturidade fetal. Nessas condições, o ambiente extrauterino será sempre mais favorável.