



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-OBS.014 – Página 1/4
Título do Documento	GESTAÇÃO PROLONGADA		Emissão: 01/02/2023
			Versão: 5
			Próxima revisão: 31/01/2025

## SUMÁRIO

1.	AUTORES .....	1
2.	INTRODUÇÃO .....	1
3.	INCIDÊNCIA .....	2
4.	ETIOLOGIA.....	2
5.	RISCO FETAIS.....	2
6.	RISCOS MATERNOS .....	2
7.	DIAGNÓSTICO .....	2
8.	CONDUTA.....	3
9.	REFERÊNCIAS.....	4
10.	HISTÓRICO DE REVISÃO .....	4

### 1. AUTORES

- Carolina de Alencar Ohi Garcia
- Francisco Edson de Lucena Feitosa
- Jordana Parente Paiva
- Elfie Tomaz Figueiredo
- Denise Ellen Francelino Cordeiro

### 2. INTRODUÇÃO

Gestação prolongada, pós-termo e pós-data são diferentes expressões usadas para designar uma gestação que se prolonga além de uma determinada duração aceita como limite superior da normalidade. É a gestação que ultrapassa 42 semanas completas ou 294 dias, contados do primeiro dia do último ciclo menstrual.

De acordo com as semanas de gravidez, a gestação pode ser classificada como Termo Precoce, sendo aquela gestação que se encontra entre 37 semanas e 38 semanas e 6 dias; Termo Completo, aquela entre 39 semanas e 40 semanas e 6 dias; Termo Tardio, de 41 semanas a 41 semanas e 6 dias; e Pós-termo de 42 semanas em diante (tabela 1).

Termo precoce	de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias
Termo completo	de 39 semanas a 40 semanas e 6 dias
Termo tardio	de 41 semanas a 41 semanas e 6 dias
Pós-termo	de 42 semanas em diante

Tabela 1- Classificação de gestação segundo idade gestacional

O termo pós-maduro deve ser usado para descrever o recém-nascido com reconhecidas características clínicas que indicam uma gestação patologicamente prolongada, tais como: pele enrugada com descamação segmentar, um corpo longo, magro, sugerindo emaciação, unhas longas, aspecto alerta, mais velho e preocupado (síndrome de pós-maturidade ou dismaturidade).

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.014 – Página 2/4	
Título do Documento	<b>GESTÃO PROLONGADA</b>	Emissão: 01/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 5	31/01/2025

**3. INCIDÊNCIA**

As frequências descritas variam entre 4-14%, dependendo dos critérios utilizados, com uma média de aproximadamente 10% das gestações.

Há um decréscimo na incidência de gestações prolongadas para 1-2%, quando se utiliza ultrassonografia precoce associada à data da última menstruação no cálculo da idade gestacional.

Mulheres com gravidez prolongada prévia têm um risco 2-4 vezes maior de recorrência em gestações subsequentes.

**4. ETIOLOGIA**

A causa é desconhecida, mas parece haver associação com anencefalia, hipoplasia adrenal fetal, deficiência de sulfatase placentária, ausência de pituitária fetal, hereditariedade, raça, idade materna avançada, obesidade, feto do sexo masculino e primiparidade.

**5. RISCO FETAIS**

- Maior risco de hipóxia intraparto, acidose fetal e hipoglicemia neonatal;
- Aumento da incidência de fetos macrossômicos (> 4000g), com maior risco de distócia de ombro, tocotraumatismos e hemorragia pós-parto;
- Maior risco de compressão do cordão umbilical, principalmente devido ao oligoâmnio, comumente associado às gestações prolongadas;
- Aumento do risco de aspiração meconial e de admissões em UTI neonatal (mecônio espesso é observado em até 50% dos casos de gestação prolongada);
- Aumento da mortalidade perinatal e mortalidade infantil até os 2 anos de vida (o dobro comparado ao termo), podendo chegar a ser 7 vezes maior quando ultrapassadas as 44 semanas. Ainda não estão bem estabelecidas as taxas de mortalidade perinatal em fetos sem malformações, sinais de insuficiência placentária ou patologias maternas;
- Síndrome da dismaturidade fetal pode ocorrer em mais de 20% dos casos, em decorrência da má nutrição intrauterina crônica;
- Não há evidências de comprometimento do crescimento e do desenvolvimento intelectual desses recém-nascidos a longo prazo.

**6. RISCOS MATERNOS**

- Aumento da morbidade materna devido a trauma, hemorragia e trabalho de parto prolongado, relacionados à macrossomia fetal;
- Elevação do índice de partos abdominais.

**7. DIAGNÓSTICO**

A data provável do parto deve ser calculada pela ultrassonografia precoce (realizada antes de 22 semanas) se a diferença considerando a data da última menstruação for maior que 5-7 dias.

A determinação da idade gestacional deverá ser calculada pela realização do comprimento cabeça-nádega (CCN) até a 14ª semana e diâmetro biparietal (DBP) entre 15 e 22 semanas.

Utilizar dados da concepção/implantação em gestações por reprodução assistida.

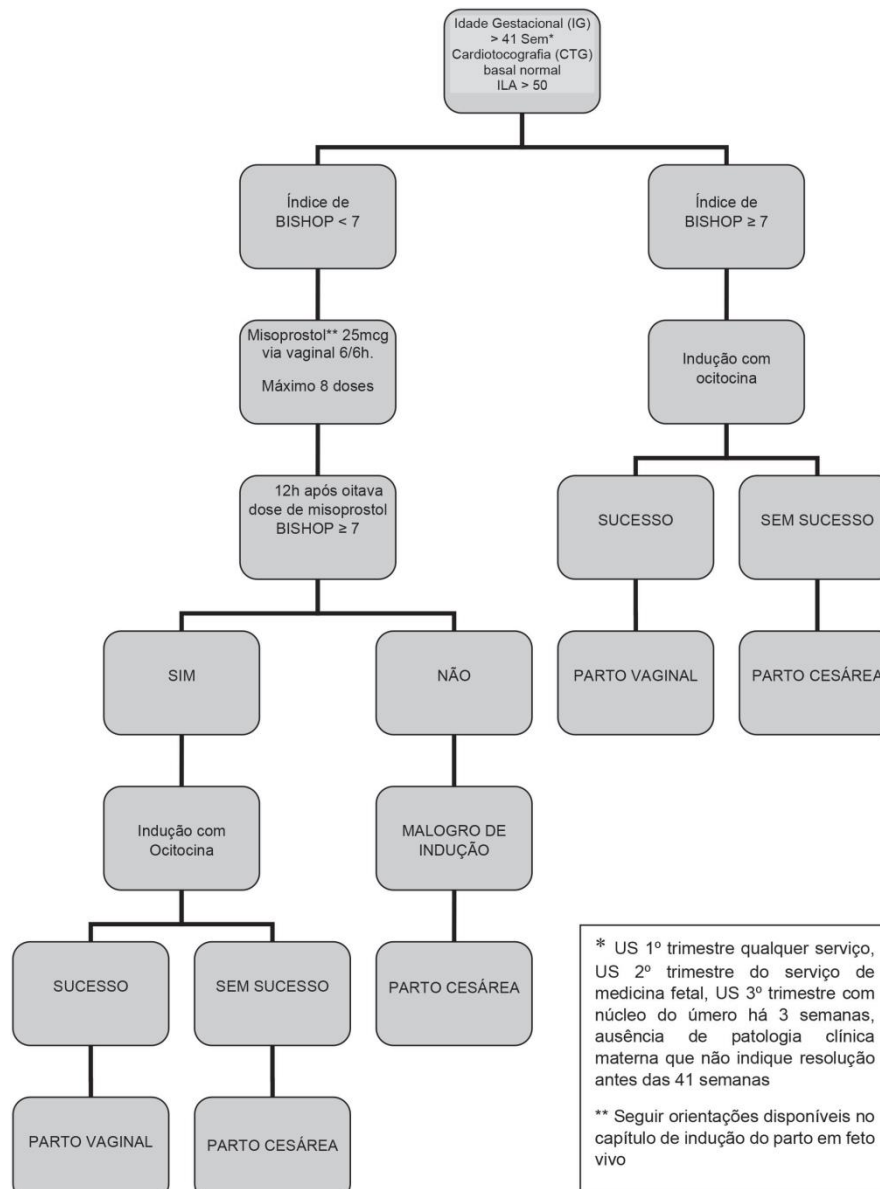
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-OBS.014 – Página 3/4	
Título do Documento	GESTÃO PROLONGADA	Emissão: 01/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 5	31/01/2025

## 8. CONDUTA

Indução eletiva após 41 semanas de gestação, resultando em substancial redução da mortalidade perinatal, mostrou-se mais efetiva do que a conduta expectante (Grau 2B).

A conduta expectante nas gestantes cuja idade gestacional atinja 41 semanas só deve ser tomada se não houver patologia clínica materna (pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, diabetes), a avaliação da vitalidade fetal esteja preservada, na ausência de oligodramnia e peso fetal estimado por ultrassonografia (US) esteja abaixo de 4 kg. Ainda assim, a decisão deverá ser feita em conjunto com a paciente e após todos os riscos materno fetais serem expostos.

Na presença de patologias maternas a conduta deve ser intervencionista de acordo com cada patologia.



Fluxograma 1 - Conduta nos casos de gestação prolongada



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-OBS.014 – Página 4/4
Título do Documento	GESTAÇÃO PROLONGADA		Emissão: 01/02/2023
			Versão: 5
			Próxima revisão: 31/01/2025

## 9. REFERÊNCIAS

1. Filho FM, Chufalo JE, Pimentel RCG, Campos VP. Gravidez Prolongada. In: In: Fernandes CE, Sá MFS (Eds.). Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. 1a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 324-326.
2. NORWITZ, E.R.; Postterm Pregnancy. Disponível em:
3. [https://www.uptodate.com/contents/postterm-pregnancy?search=gesta%C3%A7%C3%A3o%20prolongada&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/postterm-pregnancy?search=gesta%C3%A7%C3%A3o%20prolongada&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Atualizado em 25 de mar.2022. Acesso em: 27 de dez. 2022.
4. fte American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of term pregnancy. Committee Opinion, nº 579, November 2013, Reaffirmed 2015. Disponível em: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Definition-of-Term-Pregnancy>. Acesso em: 08 de set. 2016.

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
5	01/02/2023	Alteração completa.

ELABORAÇÃO/REVISÃO		
Carolina de Alencar Ohi Garcia Francisco Edson de Lucena Feitosa Jordana Parente Paiva Elfie Tomaz Figueiredo Denise Ellen Francelino Cordeiro		
ANÁLISE		
<b>Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira</b> Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
<b>George Chaves Nunes</b> Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Meac	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>Francisco Edson de Lucena Feitosa</b> Gerência de Atenção à Saúde da MEAC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: