

RECÉM NASCIDOS PÓS TERMO: TRAÇANDO O PERFIL EM UMA POPULAÇÃO NO INTERIOR DO CEARÁ

POST-TERM NEWBORNS: PROFILING A POPULATION IN THE INTERIOR OF CEARÁ

Artigo Original

Áviler Feijó de Araújo Guanabara¹

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Cássia Kamila Barros Ribeiro²

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Maria Eduarda Mota de Alencar³

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Liana Amora Leite Frota⁴

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Maria Auxiliadora Silva Oliveira⁵

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

RESUMO

Objetivo: tratar o perfil de recém-nascidos pós termo em uma população no interior do Ceará na cidade de Sobral. **Métodos:** foram analisadas as informações de gestantes e recém-nascidos que realizaram pré-natal no Centro de Saúde da Família situado no município de Sobral/CE (2016-2017). Foram identificados 64 prontuários, dentre os quais 4 foram relacionados a partos pós-termo realizados dentro o período citado. Dessa forma, foram utilizadas variáveis como idade materna, tipo de parto, peso ao nascer, índice de apgar 5' e número de consultas pré-natais para a realização do estudo. **Resultados:** com a análise dos dados obtidos, observou-se que houve uma prevalência de 0,625% da realização de partos pós-termo. Pode-se notar que mulheres com idade materna de 21 a 30 anos tem uma maior incidência de submetimento a partos pós-termo 75%, havendo também uma maior porcentagem de cesáreos 75%. É importante ressaltar o elevado índice de Apgar observado na totalidade dos nascimentos pós termo, assim como a inexistência de recém nascidos com menos de 2kg. **Conclusão:** mulheres que possuem uma idade gestacional de 42 semanas, nascidos pós termo, são minoritárias dentre as demais, dessa forma conseguimos traçar o perfil de recém-nascidos pós termo em uma população no interior do Ceará na cidade de Sobral.

Palavras-chave: Mulheres. Idade gestacional. Recém-nascidos pós-termo.

Abstract

Objective: to analyze the association between maternal age, number of prenatal consultations, birth weight, type of delivery and 5' Apgar score related to post-term births. **Methods:** information from patients in a hospital and maternity hospital located in the city of Sobral/CE (2016-2017), was analyzed. A total of 64 medical records were identified, among which 4 were related to post-term deliveries performed within the aforementioned period. Thus, variables such as maternal age, type of delivery, birth weight, 5' Apgar score and number of prenatal consultations were used for the study. **Results:** with the analysis of the data obtained, it is observed that there was a prevalence of 0.625% of post-term deliveries. It can be noted that women of intermediate maternal age have a higher incidence of undergoing post-term births 75%, with a higher percentage of cesarean sections 75%. It is important to emphasize the high Apgar score observed in all post-term births, as well as the lack of newborns weighing less than 2 kg. **Conclusion:** women who have a gestational age of 42 weeks, born post-term, are in the minority among the others, and it is possible to conclude that post-term



Copyright (c) 2025 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Inta. Sobral. Ceará. Brasil.

²Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta. Sobral. Ceará. Brasil.

³Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta. Sobral. Ceará. Brasil.

⁴Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta. Sobral. Ceará. Brasil.

⁵Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta. Sobral. Ceará. Brasil.

birth can bring more risks to the mother and the baby, and should therefore be properly monitored, and, if necessary, undergo medical intervention.

Keywords: *Women, Gestational age, Post-term newborns.*

INTRODUÇÃO

Um importante assunto obstétrico que causa diversas complicações maternas e fetais é a gravidez pós termo. Apesar de sua baixa incidência (Brasil, 2000), a perpetuação da gravidez para além de 41 semanas pode acarretar aumento de morbidade e mortalidade aos fetos, assim como futuros problemas para o bebê e alterações maternas (Matthes, 2010).

Haja vista os elevados riscos da perpetuação de uma gestação pós termo, há uma necessidade de acompanhamento da gestação, com a observação do feto e estipulação correta do período gestacional. Diante disso, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde, estabelece diretrizes a serem seguidas para o acompanhamento das gestações da população brasileira (Garcia, 2020).

Ademais, apesar dos grandes riscos para o feto, deve haver, inicialmente, a tomada de uma conduta cautelosa, que avalie a vontade da mãe para a realização do tipo de parto desejado. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, em seus manuais, o procedimento invasivo, com a realização do parto cesáreo, deve ser realizado após a verificação da saúde do feto e da gestante, após a concordância da mesma (Brasil, 2010, 2013).

A conscientização das gestantes, assim como a intensificação dos cuidados pré-natais são de suma importância para evitar a ocorrência de problemas relacionados a gestação madura, a partir do envelhecimento da placenta, assim como problemas no parto, tais como excesso de hemorragia materna ou sofrimento fetal (Garcia, 2020).

O objetivo do presente trabalho foi estudar a incidência e variantes do parto pós-termo, traçando assim o perfil de recém-nascidos nascidos no interior do Ceará na cidade de Sobral.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo tem caráter retrospectivo, exploratório, quantitativo, com análise de prontuários, de um Centro de Saúde da Família (CSF), localizado no município de Sobral/CE. Do total de prontuários analisados (N=64), foram descartados 60 por não abordarem nascidos pós termo e 4 foram incluídos para os estudos. As informações desses prontuários foram coletadas no período de 2016 a 2017.

Os fatores que foram analisados nos prontuários têm relação direta com possíveis alterações nos quadros do paciente neonatal, sendo elas: a proporção das idades gestacionais (42

semanas), tipo de parto (cesária ou normal), número de consultas (entre 1 consulta até 7 ou mais), faixa etária materna (de 15 anos até 40 anos), índice de Apgar (de 7 a 10) e peso ao nascer (menor que 2000 g até maior que 4000 g de peso).

Os dados foram coletados a partir dos dados das gestantes e recém-nascidos que fizeram as consultas de pré-natal no referido CSF. Dessa forma, o material coletado foi analisado por meio de tabelas com amostra absoluta e a frequência relativa de cada fator exposto acima.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (Parecer n. 1.402.425) e seguiu as recomendações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, referente aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Na Tabela 1 apresenta-se o número de RN vivos pós-termo, onde 0,625% (n=04) nasceram com 42 semanas.

Tabela 1 – Número de proporção dos RN vivos pós termo em uma população no interior do estado do Ceará/Brasil.

Pós-termo (semanas)	n	%
42 semanas	04	0,625

Observando a Tabela 2, verifica-se a proporção dos tipos de parto dos RN pós-termo, salientando o parto Cesária como o de maior incidência, que equivale a 75% (n=03) e o parto normal apresenta incidência de 25% (n=01).

Tabela 2 – Número de proporção dos tipos de partos em RN vivos pós termo em uma população do interior do estado do Ceará/Brasil.

Tipo de parto	n	%
Cesária	03	75
Normal	01	25

Em relação a quantidade de consultas pré-natais dos RN vivos pós termo, é observado na Tabela 3 que, 100% (n=04) das gestantes submeteram-se a mais de 7 consultas de acompanhamento.

Tabela 3 – Número de proporção das consultas pré-natais dos RN vivos pós termo em uma população no interior do estado do Ceará/Brasil

No. consultas	n	%
De 1-3	-	-
De 4-6	-	-
≥ 7	04	100

Na Tabela 4, evidencia-se a proporção da distribuição da faixa etária das mães dos RN vivos pós-termos. É possível observar que a faixa etária entre 15 a 20 anos se encontra em 25% (n=01), a faixa etária de 21 a 30 anos com 75% (n=03) e não existem casos a faixa etária de 31 a 40 anos de idade, isso demonstra uma prevalência de nascidos pós-termos na faixa etária de 21 a 30 anos

Tabela 4 – Número de proporção da distribuição da faixa etária das mães dos RN vivos pós termos em uma população no interior do estado do Ceará/Brasil.

Faixa etária	n	%
De 15-20	01	25
De 21-30	03	75
De 31-40	-	-

Ademais, a proporção do índice de Apgar é apresentada na Tabela 5 dos RN vivos pós termo. Observou-se que nenhum possuíam o índice de 0-4, nenhum possuíam o índice de 5-6 e 100% (n=04) possuíam o índice de Apgar de 7-10, portanto demonstra que todos os RN estão com alto índice de vitalidade.

Tabela 5 – Número de proporção do índice de Apgar em RN vivos pós termo em uma população no interior do estado do Ceará/Brasil.

Apgar	N	%
De 0-4	-	-
De 5-6	-	-
De 7-10	04	100

No que se refere ao peso, observa-se na tabela 6 a proporção do peso dos RN vivos pós termo, onde nenhum se encontrava com peso menor que 2.000g, 50% (n=02) pesavam entre 2.000-3.999g e 50% (n=02) foi a proporção dos RN vivos pós termo que pesavam mais de 4.000g.

Tabela 6 – Número de proporção do peso dos RN vivos pós termo em uma população no interior do estado do Ceará/Brasil.

Peso ao nascer (g)	N	%
< 2.000	-	-
2.000-3.999	02	50
> 4.000	02	50

DISCUSSÃO

A gravidez pós termo é caracterizada por um período gestacional de 42 (quarenta e duas) semanas completas ou mais (294 dias ou mais) de gestação, contados a partir do primeiro dia da última menstruação (Datusus, 2008).

A incidência de gestação prolongada é de cerca de 5%, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2000). No presente estudo, observa-se uma prevalência de casos de parturientes em que a idade gestacional corresponde a 42 semanas, representando 0,625% dos casos analisados (Tabela 1).

A maturidade placentária atinge seu ápice com 36 semanas, após, a placenta pode apresentar alterações que venham a afetar a oxigenação e nutrição do feto, induzindo aumento de riscos fetais e maternos (Brasil, 2012). De tal forma que os partos foram em sua maioria do tipo cesária, cerca de 75% dos partos, com o intuito de diminuir os riscos para a gestante e o feto. Diante disso, o acompanhamento pré-natal é de suma importância, visando o cálculo da data máxima do parto e o controle das condições de vitalidade fetal, direcionando, caso necessário, uma conduta intervencionista.

Os riscos fetais em gravidez pós termo são, em maioria, advindos da senescência placentária, resultando em grande risco vital para o feto, no início do trabalho de parto e primeiros dias de vida extrauterina. Ademais há o maior risco de hipóxia intraparto, acidose fetal e hipoglicemia neonatal; aumento da incidência de fetos macrossômicos, como pode ser visto que 50 % dos fetos nascidos foram macrossômicos (peso acima de 4000 g); maior risco de compressão do cordão umbilical; aumento do risco de aspiração de mecônio e da mortalidade infantil até os 2 anos de vida e síndrome da dismaturidade fetal (Garcia, 2020).

Ademais, o risco materno também é aumentado, podendo ocasionar morbidade materna durante o trabalho de parto, com hemorragia pós-parto e enfermidades tromboembólicas, assim como infecção puerperal, dano perineal, rotura cervical e danos psicológicos, como aumento de ansiedade e estresse pós-traumático (Matthes, 2010).

Dessa forma, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 569, de 2000, com o objetivo de regular e aprimorar a assistência obstétrica brasileira, assim como de reduzir taxas de morbimortalidade materna e neonatal, instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). De acordo com a legislação mencionada, a gestante deve realizar a primeira consulta pré-

natal até o quarto mês de gestação, sendo-lhe devidas, no mínimo, seis consultas de acompanhamento e realização de exames básicos (BRASIL, 2000).

De acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde, de Gestação de alto risco, a taxa de mortalidade perinatal em gestações de 42 semanas é duas vezes maior que nas gestações de termo, chegando a dobrar de valor em gestações após 43 semanas. Assim, a conduta a ser tomada inicialmente, após concordância da mulher, é o descolamento das membranas amnióticas, a ser realizado entre 38 e 41 semanas, devendo haver indução do parto após 41 semanas de gestação (BRASIL, 2010).

Em caso de não concordância da gestante na realização de parto cesáreo, o acompanhamento do feto deve ser realizado, como a avaliação da movimentação fetal, verificação de batimentos cardíacos fetais e acompanhamento da vitalidade de líquido amniótico.

Assim, é notório o risco fetal e materno diante da permanência da gravidez pós-termo. Quanto mais breve e melhor realizado o início do acompanhamento pré-natal, maior será a conscientização das gestantes quanto as condutas necessárias ao momento do parto. No presente estudo, restou evidenciada a prevalência de partos cesáreos em prol de partos normais em gestações pós-termo, equivalendo a incidência de 75% sobre 25% (tabela 02).

Tendo em vista que o tipo de parto deve ser visto como direito de escolha da gestante, Oliveira (2016) afirma que o parto cesáreo, para além de um método clínico, tornou-se um produto de consumo, o qual aumenta de acordo com o poder aquisitivo da população, podendo ser observada sua maior prevalência na rede privada de saúde, onde há um maior poder de negociação entre paciente e profissional médico.

Ademais, a autora Oliveira (2016) afirma que, no Sistema Único de Saúde (SUS), as consultas pré-natais não são realizadas exclusivamente por médicos, o que poderia diminuir a desmotivação para realização do parto vaginal. Tal argumento é reforçado por estudo de base populacional, o qual realizou comparação entre as taxas de preferência entre a realização dos tipos de parto para mulheres acompanhadas pelo sistema público e privado de saúde. Tal estudo indicou que enquanto no sistema privado a taxa de preferência pela realização do parto cesáreo aumentou de 30% para 70% ao final da gestação, o índice permaneceu em 30% para mulheres acompanhadas pelo SUS.

Apesar do parto cesáreo ser de prevalência nas unidades de saúde e estar submetido à vontade da gestante, faz-se necessária a conscientização diante da sua realização, tendo em vista a possível ocorrência de riscos, tais como hemorragia com necessidade de histerectomia ou transfusão, ruptura uterina, parada cardíaca, infecção grave, dentre outros. Ademais, também é fundamental a ciência por parte da gestante das reais indicações do parto cesáreo, como desproporção absoluta, pélvis materna pequena, deformidade pélvica materna, eclâmpsia, dentre outras (CRUZ, 2018).

Além do citado, conforme dados retromencionados, em tabela 03, 100% das gestantes do presente estudo foram submetidas a mais de sete consultas pré-natais, o que evidencia o acompanhamento devido das gestantes conforme as condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A partir de estudo realizado por Pereira (2019), o qual levantou informações sobre as consultas pré-natais realizadas no Brasil de 2013-2017, gestantes que frequentaram sete ou mais consultas pré-natais apresentaram partos em período ideal e ausência de anomalias congênitas, concluindo-se assim, que a qualidade da assistência pré-natal está intimamente interligada com a saúde do recém-nascido.

Cabe salientar que, após a 36ª semana de gestação, a gestante deverá ser acompanhada quinzenalmente, devendo ser analisada sua pressão arterial, altura uterina, movimentos do feto e seus batimentos cardíacos. Neste período a atenção à gestante deve ser intensificada, de forma que, após a decorrência de sete dias da data provável do parto, diante de sua não ocorrência, a gestante poderá ser acompanhada para serviço de maior complexidade (Brasil, 2000).

Analisando a idade materna (tabela 4), de acordo com o guia saúde da mulher, parto e gestação do ministério da saúde, a estratificação de risco gestacional está relacionada à idade materna, sendo ela um fator de risco, podendo ser habitual ou intermediário. Segundo o Ministério da Saúde, o risco habitual, que na coleta de dados dos prontuários foi demonstrado 75% dos casos representar risco habitual, da gravidez está relacionado a idades entre 16 a 34 anos, enquanto o risco intermediário é representado como os limites extremos, sendo abaixo de 16 anos e acima de 34 anos. Essa estratificação irá colaborar com a indicação de possíveis promoções de saúde que possam prevenir desfechos negativos no parto (Brasil,2019).

Segundo Paiva (2020), a gravidez na adolescência está relacionada a diversos fatores socioeconômicos, além disso é um risco para a saúde materna e neonatal. A escolaridade é um fator protetivo para a gravidez em idade abaixo de 20 anos, dessa forma conclui-se que existe um panorama de mães jovens com baixa escolaridade. Também é importante ressaltar a falta de conhecimento e de contato com os métodos contraceptivos, ocasionando um aumento nessa problemática. As possíveis consequências neonatais podem ser: Nascimentos pré-termo, baixo peso ao nascer e condições neonatais graves (Paiva *et al*; 2020).

Em adição, a gestação para idades extremas de nascimento apresenta mais riscos ao RN (Assis *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2009), contudo os nascimentos pós termo relativos a idades maternas adequadas, 21 a 20 anos (Santos *et al.*, 2009), não tem relação negativa quantificável.

Ademais, o Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-nascido de Risco a Escala de Apgar (tabela 5) considera 5 sinais no primeiro, quinto e décimo minuto de vida, com o propósito de facilitar a identificação das condições do RN, podendo prever necessidades de suporte hospitalar. Os sinais são: Frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. Ao fazer o somatório das pontuações, Apgar 8 a 10 significa ótimas condições, 5 a 7 significa

que houve dificuldade leve no parto, 3 a 4 dificuldade moderada e 0 a 2 dificuldade grave, se os valores se mantiverem podem causar problemas metabólicos no organismo.

Dessa forma, de acordo com a tabela 5, os índices de Apgar entre os RN eram de ótimas condições, permanecem entre os valores de 7 a 10, sem possibilidade de complicações neonatais como anoxia, evidenciando que o suporte fisiológico materno foi adequado para os bebês.

Em relação ao peso ao nascer (tabela 6), metade dos bebês, 2 dos 4 RN, tinham acima de 4.000 gramas ao nascer, demonstrando apontando para possível relação com problemas da puerpera, como hipertensão, diabetes gestacional (Amorim *et al.*;2009) e aumento de peso materno (Brandão; Silva; Siqueira, 2019), sendo necessário avaliar essas situações e prevenir possíveis situações perinatais desfavoráveis, com mudança de estilo de vida da gestante e possivelmente medicamentos, como a metformina, para a diabetes gestacional e perda de peso (Nascimento *et al.*;2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise, foi concluído que 3 nasceram do parto cesáreo, por prováveis recomendações médicas, dado a macrosomia dos RN, sendo analisado que 2 dos casos apresentaram macrosomia. Todos demonstraram índice de Apgar favorável que foi consequência também pela quantidade de consultas pré natais das quais foram todas acima de 7 consultas. Diante do citado, é possível compreender que a idade materna é um fator de grande influência para o desenvolvimento neonatal e o andamento do processo gestacional.

Assim concluindo, esse estudo demonstrou a necessidade da continuidade das consultas pré natais, que foram necessárias para avaliação do tipo de parto que deveria ser feito. Além disso, se mostrou importante para subsidiar mais informações acerca da necessidade do cuidado e da promoção de saúde para reduzir consequências negativas para o RN.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M.M.R. et al. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 5, p. 241-248, 2009.
- ASSIS, T.S.C. et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 1055-1064, 2022.
- BRANDÃO, P.Z.; SILVA, T.B.; SIQUEIRA, E.C. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 2, p. 18-23, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. *Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração*: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas* – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. *Portaria nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000*. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em < <http://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Portaria%20n%C2%BA%20569%2C%20de%201%C2%BA%20de%20junho%20de%202000.pdf>> Acesso em 06 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CRUZ, L.B. *Prevalência de via de parto em pacientes com cesárea prévia no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo*. São Paulo, 2018.

DATASUS. *Definições*. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>> . Acesso em: 6 de março de 2022.

GARCIA, C.F.; PAIVA, J. et al. *PRO.MED-OBS.014* – Página 5/5 . Versão 4. Emissão:15/04/2020.

MATTHES, A. C. S. Gravidez prolongada: subsídios da literatura médica para uma defesa. *Femina*. Volume 38. nº 8. Agosto de 2010.

NASCIMENTO, I.B. et al. Physical exercise and metformin in gestational obesity and prevention on gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 7-16, 2020.

OLIVEIRA, R.R. et al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 733-740, 2016. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>>

PAIVA, A.M. et al. Fatores que propiciam a gravidez na adolescência em uma unidade de referência especializada materno infantil na região Norte do Brasil: um estudo piloto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 49, p. e3342-e3342, 2020.

PEREIRA, R.F. *Relação das consultas de pré-natal e as condições de saúde dos recém-nascidos no Brasil, 2013-2017*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

SANTOS, G.H.N. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.