

Pregnant population perception of the gestational age considered full term and safe to the delivery

A percepção pela grávida da idade gestacional correspondente ao termo e segura para o nascimento do feto

Ana Lavaredas*, Cláudia Milhinhos*, Nuno Clode**
CHLN - Hospital Santa Maria

Abstract

Overview and Aim: Preterm birth rates are increasing worldwide. Women's perception of the well-being of their neonates may influence the decision about the time of delivery. We evaluated women's perception of full term pregnancy and at what gestational age it is safe to deliver in a general pregnant population.

Study design: Prospective, transversal study.

Population and methods: Between October 2010 and October 2011, we surveyed a group of women who were 34 to 35 weeks pregnant. Through a questionnaire we collected data concerning their socio-demographics characteristics and parity. We also inquired them on the gestational age they considered full term and safe to deliver.

Results: Of the 620 women who answered, 11 (1.7%) considered the full term gestational age to be under 38 weeks of gestation. Also, 158 women (25.4%) thought it would be safe to deliver before 38 weeks of gestation.

Conclusions: In a pregnant population there are a small number of women who consider term under 38 weeks of gestation. Still, many women find that a safe delivery may occur before 38 weeks gestation.

Keywords: women's perception, preterm birth, safe delivery.

INTRODUÇÃO

Na fase final da gravidez a mulher frequentemente manifesta voluntarismo para com o nascimento do seu bebé, motivado pela ansiedade de tê-lo nos braços e pelo desconforto físico que sente e que é limitador da sua qualidade de vida. Além das modificações físicas e emocionais, também as alterações da estrutura familiar e profissional têm impacto no desejar o termo da gestação. Até que ponto todas estas variáveis podem influenciar a decisão quanto ao momento do parto, que é o que ocupa o pensamento da grande maioria dos casais no final da gestação, é algo que desconhecemos.

Nos EUA tem-se assistido a um aumento progressivo das taxas de parto pré-termo tardio (entre a 34^a e a 36^a semana) e de termo precoce (entre a 37^a e a 38^a semana), representando os primeiros quase 2/3 dos partos

pré-termo e os segundos 1/4 das gestações de termo, sendo evidente que houve um aumento de quase 50% dos partos de termo precoce entre 1990 e 2008¹. Se o aumento do parto pré-termo tardio pode estar associado a um aumento dos partos induzidos por indicação médica, não é clara a razão do aumento do parto de termo precoce que não pode ser justificada apenas pelo início espontâneo do trabalho de parto com ou sem rotura de membranas. Uma provável explicação é o aumento de induções de parto² e de cesarianas³ que, nos EUA, tem tido um incremento assinalável e que não pode ser explicado por um aumento de incidência de patologia. Talvez modificações da prática obstétrica e factores não médicos, tais como a opção da grávida pelo momento do parto², possam ter influenciado esta mudança.

Um estudo recente realizado nos EUA com o objectivo de avaliar a percepção de uma população de mulheres em que o parto tinha ocorrido há menos de 18 meses mostrou que quase metade das interrogadas pensava que o termo ocorria entre a 34^a e a 37^a semanas e que cerca de 3/4 tinha por certo que era seguro para o

*Enfermeira Especialista de Saúde Materna

**Chefe de Serviço de Obstetria e Ginecologia

seu bebé o parto entre a 34^a e a 37^a semana⁴. Até que ponto estes conceitos por parte das grávidas (e dos casais, e suas famílias) podem interferir no aumento da prematuridade – sobretudo prematuridade tardia – e de partos ocorrendo precocemente no termo (entre a 38^a e a 39^a semana), condicionando a decisão de terminar a gravidez?

Em Portugal, embora os dados publicados em 2012 pelo Instituto Nacional de Estatística⁵ evidenciem incremento da taxa de parto pré-termo, que entre 2005 e 2010 se elevou de 6,6% para 7,7%, não permitem conhecer o contributo dos partos ocorrendo entre a 34^a e a 36^a semanas para esta taxa, nem elucidam sobre a taxa de partos de termo precoce. Não há igualmente informação sobre a forma como no termo o parto se desencadeia (espontâneo vs induzido) e, no caso de indução do parto (ou cesariana electiva), se razões que não as medicamente aconselhadas tiveram peso na decisão. Mas também, entre nós, não conhecemos o que as grávidas pensam quanto ao que consideram ser o termo da gestação nem quando acham que é seguro que os seus bebés nasçam. Este estudo teve como objectivo conhecer a idade gestacional que a grávida com gestação sem complicação obstétrica, considera como sendo definidora de gestação de termo e qual a idade gestacional mínima em que consideram seguro o nascimento.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Entre Outubro de 2010 e Outubro de 2011 foi realizado um estudo transversal e prospectivo na Consulta Pré-Natal do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Hospital de Santa Maria, onde são prestados cuidados a grávidas, com feto único e sem patologia médica ou obstétrica conhecida. Esta população foi convidada às 34/35 semanas a participar no estudo, desde que compreendessem o português escrito. A escolha da idade gestacional pretendeu incluir as grávidas provenientes das Unidades de Saúde Familiar, que têm a sua primeira consulta no hospital de referência às 34/35 semanas para seguimento até ao parto, consoante protocolos estabelecidos. A todas foi pedido consentimento informado da aceitação da participação no estudo – e que, em caso de menoridade da grávida, era assinado pelo seu representante legal.

Às que aceitaram participar foi aplicado um questionário anónimo, de auto-preenchimento, constituído por 11 questões fechadas abordando variáveis res-

peitantes à caracterização sócio-demográfica, antecedentes obstétricos, idade gestacional correspondente ao termo da gestação («Quando considera ser o final de tempo da gravidez?») e à idade gestacional segura para o nascimento («A partir de quantas semanas de gravidez considera seguro o nascimento do seu bebé?»). As hipóteses de resposta, apresentadas por semana, vão das 34 às 42 ou mais semanas, para ambas as questões. Foram analisadas as características demográficas, sócio-económicas e paridade da população e avaliada a relação destas características com a idade gestacional correspondente ao termo e a idade gestacional segura para o nascimento. A análise estatística foi efectuada recorrendo ao SPSS 18.0[®] e utilizou-se o teste de χ^2 e o teste exacto de Fischer para as variáveis categóricas e a regressão logística linear para identificar os factores que se relacionaram com a opção de ser seguro para o recém-nascido o nascimento antes da 38^a semana. O nível de significância de p foi de 0,05.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

RESULTADOS

Seiscentas e vinte grávidas aceitaram participar no estudo. O Quadro I sumariza as características socio-demográficas e a paridade da população. Quando interrogadas sobre a semana da gestação que consideravam ser o termo da gravidez, 11 grávidas (1,8%) situaram-no abaixo das 38 semanas de gestação, 124 (20%) entre as 38 e 39 semanas, e 485 (78,2%) após as 40 semanas (Figura 1). Na resposta à pergunta «A partir de quantas semanas de gravidez considera seguro o nascimento do seu bebé?», 158 grávidas (25,4%) indicaram uma idade gestacional abaixo das 38 semanas de gestação, 262 grávidas (42,2%) apontaram como segura a 38^a semana de gestação e 109 grávidas (15,8%) referiram como seguro o nascimento do recém-nascido a partir da 40^a semana (Figura 2). Os grupos das grávidas divorciadas/separadas, das que tinham frequentado o ensino superior e daquelas com ocupação laboral em tempo prolongado apresentaram uma relação estatisticamente significativa com a escolha do período anterior às 38 semanas como seguro para o recém-nascido (Quadro II). No entanto, a regressão logística linear evidenciou não haver entre as variáveis consideradas (idade, etnia, naturalidade, situação laboral, estado civil, escolaridade e paridade) nenhuma com significado

QUADRO I: CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E A PARIDADE DA POPULAÇÃO

Características		N	%
Idade	15 – 19	28	4,
	20 – 29	304	49
	30 – 39	271	44
	40 – 49	15	2,4
Etnia	Branca	464	74,8
	Negra	107	17,3
	Mestiça	32	5,2
	Outras	17	2,7
Naturalidade	Portuguesa	476	76,8
	Brasileira	33	5,3
	Países de Leste	24	3,9
	PALOP	64	10,3
	Países Europeus	15	2,4
	Outras	8	1,3
Estado civil	Solteira	150	24,2
	Casada	241	38,9
	União de facto	218	35,2
	Separada ou divorciada	11	1,8
Escolaridade	Não estudou ou 1º ciclo	16	2,6
	2º ciclo ou 3º ciclo	157	25,3
	Ensino secundário	290	46,8
	Ensino superior	157	25,3
Situação Laboral	Ocupação a tempo completo	358	57,7
	Ocupação a tempo parcial	52	8,4
	Desempregada	166	26,8
	Doméstica	44	7,1
Rendimento Mensal	< 500€	183	29,5
	500€ a 1000€	215	34,7
	1001€ a 1500€	130	21,0
	1501€ a 2000€	57	9,2
	> 2000€	35	5,6
Paridade	Nulíparas	349	56,7
	Múltiparas	271	43,3
	Um parto anterior	201	
	Dois partos anteriores	47	
	Três ou mais partos anteriores	23	

estatístico para a escolha de idade gestacional abaixo da 38ª semana como aquela em que é seguro o nascimento do feto.

DISCUSSÃO

No estudo realizado, apesar de 98,2% da nossa popu-

lação de grávidas considerar o termo da gestação acima das 37⁺⁶ semanas, com predominância da 40ª semana (78%), um quarto (25,4%) considera ser seguro o nascimento do seu bebé entre a 34ª semana e o fim da 37ª semana. Esta convicção é transversal na população estudada, não tendo sido registada, através da regressão logística, qualquer diferença significativa quer quanto às características socio-demográficas quer quanto à paridade das mulheres interrogadas. Um trabalho recente, mas que diferiu do nosso, pois incluiu apenas nulíparas, com seguros de Saúde, em que as entrevistas foram realizadas 18 meses depois do parto, mostrou que 45% consideravam o termo da gravidez como ocorrendo antes das 37 semanas e 24% antes das 36 semanas, sendo esta opinião mais relevante no grupo de mulheres com mais idade, solteiras e empregadas; e que 73% pensavam que era seguro o nascimento do seu filho antes das 37 semanas (52% antes das 36 semanas), sendo esta ideia mais preponderante no grupo daquelas com maior escolaridade⁴.

O questionário que foi aplicado por não conter definições quanto ao conceito «seguro nascer», não permite saber aquilo que a grávida interpreta como «seguro» – ausência de mortalidade ou ausência de morbida-

de. De facto, a crescente melhoria dos cuidados neonatais pode estar na origem da percepção da grávida quanto à segurança do nascimento antes das 38 semanas, uma vez que é tida em conta a sobrevivência e não a morbidade a curto e longo prazo associada à decrescente idade gestacional. Só recentemente, e perante o aumento do número de partos pré-termo tardios (34-36 semanas) e de termo precoces (37-38 semanas),

QUADRO II: CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO QUE CONSIDERA SEGURO O NASCIMENTO ANTES DAS 38 SEMANAS

Características		< 37 Sem N=158	p	OR	95% CI
Estado Civil	Solteira	37	0,83	0,94	0,61-1,44
	Casada	62	0,22	1,02	0,70-1,48
	União de facto	53	0,70	0,91	0,62-1,33
	Divorciada	6	0,04	3,60	1,04-11,99
Escolaridade	Não estudou/1º Ciclo	1	0,08	0,19	0,02-1,45
	2º ou 3º ciclo	35	0,34	1,02	0,67-1,57
	Secundário	72	0,78	0,94	0,65-1,35
	Ensino Superior	50	0,04	1,51	1,03-2,29
Etnia	Caucasiana	125	0,17	1,37	0,89-2,12
	Africana	21	0,14	0,67	0,40-1,12
	Mestiça	9	0,68	1,15	0,52-2,55
	Outras	3	0,58	0,62	0,18-2,19
Situação Laboral	Ocupação a tempo completo	103	0,03	1,86	1,25-2,76
	Ocupação a tempo parcial	14	0,61	1,09	0,17-2,06
	Desempregada	35	0,15	0,72	0,47-1,10
	Doméstica	6	0,07	0,44	0,18-1,06
Idade	15-19	6	0,42	1,48	0,55-4,01
	20-29	84	0,16	0,77	0,53-1,10
	30-39	66	0,13	1,34	0,93-1,94
	40-49	2	0,38	0,44	0,10-1,99
Rendimento Mensal	< 500€	36	0,04	0,90	0,59-1,37
	500€ a 1000€	56	0,85	1,04	0,72-1,53
	1001€ a 1500€	34	0,82	1,05	0,67-1,63
	1501€ a 2000€	20	0,11	1,67	0,94-2,96
	> 2000€	12	0,23	1,57	0,76-3,23
Naturalidade	Portuguesa	130	0,06	1,56	0,98-2,46
	Brasileira	9	0,84	1,09	0,49-2,40
	Países de Leste	4	0,47	0,57	0,19-2,71
	PALOP	10	0,07	0,51	0,25-1,03
	Países da CEE	4	0,98	1,07	0,33-3,39
	Outros	1	0,69	0,41	0,05-3,32
Paridade	Nulíparas	63	0,27	0,81	0,56-1,17

surgiram séries que demonstraram o aumento de morbilidade nesta população. Quando comparados com recém-nascidos de termo e controlando variáveis médicas e obstétricas, recém-nascidos que nascem entre as 34-36 semanas apresentam uma maior incidência de morbilidade ligeira (taquipneia transitória do recém-nascido, necessidade de ventilação mecânica e de fototerapia) e grave (hemorragia intraventricular grau 3 e 4; sépsis e enterocolite necrosante), se bem que rara, com consequentes internamentos mais prolongados,

necessidade de cuidados mais diferenciados e maiores custos de internamento hospitalar⁶. Na infância apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento cognitivo e maiores desvios comportamentais⁷ e na idade escolar maior necessidade de educação especial e pior desempenho em matemática e línguas/artes⁸. Há também evidência de que, naqueles cujo parto ocorreu entre as 37-38 semanas, embora seja baixa a incidência de morbilidade significativa (<0,5% para a doença de membrana hialina e necessidade de ventilação mecânica por mais de 30 minutos), o risco de ocorrência é significativamente superior quando comparados com aqueles em que o parto se desenrolou após a 39ª semana⁹; este grupo de recém-nascidos de partos de termo precoce apresenta também um maior risco de re-internamento nas 2 semanas seguintes ao nascimento e maior número de episódios de Urgência no 1º ano de vida¹⁰.

A falta de informação da grávida (casal) acerca dos riscos do nascimento antes da data provável do parto pode associar-se aos desconfortos da gravidez no seu trimestre final e à ansiedade relacionada com o momento do parto, tendo esta última uma prevalência significativa.

De uma forma geral, mais de 50% das grávidas apresentam ansiedade significativa em algum dos trimestres da gravidez¹¹ e, em Portugal, 18,2% das grávidas e 7,8% dos seus parceiros apresentam níveis de ansiedade considerados como elevados¹². Até que ponto a ansiedade e o medo do parto que lhe pode estar subjacente podem influenciar o desejo de terminar a gestação e desta forma, se lhes for possível, condicionar o termo da gravidez, não está determinado.

Apesar do estudo que apresentamos reflectir a rea-

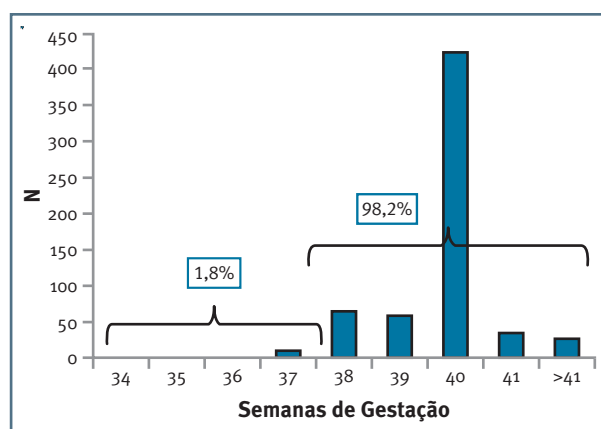


FIGURA 1. Percepção pela grávida do tempo da gestação

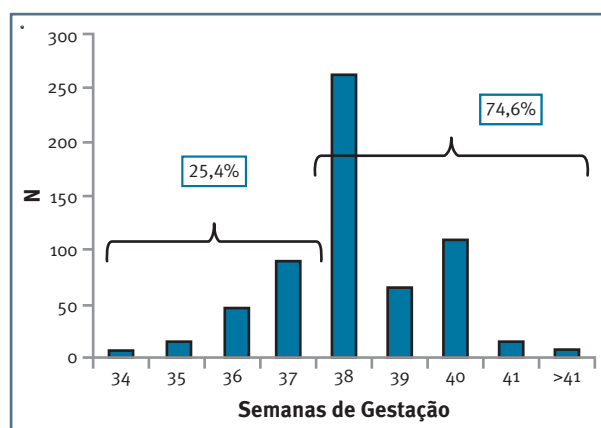


FIGURA 2. Percepção pela grávida da idade gestacional segura para o nascimento

lidade de um hospital e de uma região e, por isso, poder não representar a realidade do país, parece-nos importante o conhecimento da percepção que a grávida tem sobre o termo da gravidez e do momento em que é seguro o nascimento do feto, pois permite que na Consulta Pré-Natal seja possível abordar e discutir com

o casal o conceito de «termo da gestação» e as consequências para o recém-nascido de um parto que ocorre antes da idade gestacional prevista.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et al. Births: final data for 2008. *Natl Vital Stat Rep* 2007;56:1-103.
2. Murthy K, Grobman WA, Lee TA, et al. Trends in induction of labor at early-term gestation. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204:435.e1-6.
3. MacDorman MF, Menacker F, Declerq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends and outcomes. *Clin Perinatol* 2008;35:293-307.
4. Goldenberg RL, McClure EM, Bhattacharya A, et al. Women's perception regarding the safety of births at various gestational ages. *Obstet Gynecol* 2009;114:1254-8.
5. Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas Demográficas 2010. Lisboa, 2012.
6. McIntire DD, Leveno KJ. Neonatal mortality and morbidity rates in late preterm births compared with birth at term. *Obstet Gynecol* 2008;111:35-41.
7. Talge NM, Holzman C, Wang J, et al. Late preterm birth and its association with cognitive and socioemotional outcomes at 6 years of age. *Pediatrics* 2010;126:1124-31.
8. Liplkind HS, Slopem ME, Pfeiffer MR, et al. School-age outcomes of late preterm infants in New York City. *Am J Obstet Gynecol* 2012;206:222e1-6.
9. Cheng YW, Nicholson JM, Nakagawa S, et al. Perinatal outcomes in low-risk term pregnancies: do they differ by week of gestation? *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:370.e1-7.
10. Dietz PM, Rizzo JH, England LJ, et al. Early term delivery and health care utilization in the first year of life. *J Pediatr*. 2012 Mar 14. [Epub ahead of print].
11. Lee AM, Lam SK, Lau SMSM, et al. Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol* 2007;110:1102-12.
12. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Arch Women Ment Health* 2011;14:247-55.