

# GUIA DE INTERRUPÇÕES

Gostaríamos inicialmente de destacar que o cuidado na obstetrícia tenta encontrar o equilíbrio entre o bem estar materno e o fetal. Dessa forma, a assistência obstétrica se desenha com muita complexidade, individualizações e, claro, muitas divergências de literatura. Deixamos destacado, então, que este instrumento serve de guia/consulta e não de determinante para as interrupções das gravidezes.

	ALTERAÇÕES	IDADE GESTACIONAL													
		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
DEORDENS HIPERTENSIVAS	HAS Crônica (HASC) controlada sem droga														
	HASC controlada com drogas em baixa dose														
	HASC controlada com drogas em alta dose/ associação														
	HASC severa de difícil controle														
	Hipertensão gestacional (HASG)														
	Pré-eclâmpsia (PE) sem gravidade														
	PE superposta sem gravidade														
	PE grave														
DIABETES	PE superposta com gravidade														
	HELLP														
	Eclâmpsia														
	Diabetes Mellitus prévio (DM) compensado														
	DM com complicação vascular ou descompensado ou com passado de óbito fetal														
	DM Gestacional (DG) controlada com dieta (A1)														
	DG controlada com medicações (A2)														
	DG descompensada														
DESORDENS HEPÁTICAS	DG descompensada sem controle mesmo intrahospitalar														
	Colestase intrahepática gravídica (bem tolerada)														
	Colestase gravídica (não tolerada ou deteriorização da função fetal ou óbito fetal prévio)														
	Esteatose gravídica														
	Estágio I (PFE < p3 ou PFE < p10 + CPR < p5 / ACM < p5 / IP AUMB > p95 / IP AU > p95)														
	Estágio II (AUMB Diástole Zero)														
	Estágio III (AUMB Diástole Reversa)														
	Estágio IV (DV Reverso) (cCTG: STV < 3ms)														
MACROSSOMIA	Estágio IV (DV Reverso) (cCTG: STV < 2,6ms)														
	Macrossomia (isolada)														
	Não há evidência da idade gestacional para interrupção. Não há benefício de interromper antes de 39 sem.														
	Gemelar Dicoriônica/Diamniótica não-complicada														
	G. Monocoriônica/Diamniótica não-complicada														
	G. Monocoriônica/Monoamniótica não-complicada														
	G. Dicoriônica/Diamniótica c/ CIUR seletivo														
	G. Dicoriônica/Diamniótica c/ doença concomitante nos fetos														
GEMELARIDADE	G. Monocoriônica/Diamniótica c/ CIUR seletivo														
	G. Monocoriônica/Diamniótica com ≥ 3 fetos														
	Oligoâmnio (secundário)														
	Interromper conforme a causa base														
	Oligoâmnio idiopático														
	Polidrâmnio (secundário)														
	Interromper conforme a causa base														
	Polidrâmnio idiopático leve a moderado (MBV 8-15,9 / ILA 24-34,9cm)														
DEORDENS DO LÍQUIDO AMNÍOTICO	Polidrâmnio idiopático severo (MBV ≥ 16 / ILA ≥ 35cm)														
	Polidrâmnio idiopático severo com sintomas não tolerados														
	Rotura prematura de membranas ovulares (RPMO)														
	Entre 34s-36s6d, individualizar conforme berçário														
	Corioamnionite														
	Na ocasião do diagnóstico														
	Vasa prévia														
	Suspeita de acретисмо placentário														
ISOIMUNIZAÇÃO RH	Placenta prévia total														
	Pico sistólico da ACM: MCA-PSV ≤ 1,5MoMs p/ IG														
	Pico sistólico da ACM: MCA-PSV > 1,5MoMs p/ IG														
	Se fez transfusão intraútero														
	Individualizar														
	TARV com CV indetectável após 34sem														
	Termo, manter TARV oral, sem indicação de AZT EV, via de parto obstétrica														
	Após 34sem - CV < 1000cópias														
HIV	Após 34sem - CV > 1000cópias														
	Termo, há indicação de AZT EV, via de parto obstétrica														
	Após 34sem - CV > 1000cópias														
	CV desconhecida														
	Cesárea (segmentar transversa) anterior														
	Sem indicação para antecipar o parto														
	Iterativa (duas ou mais cicatrizes de cesarianas prévias)														
	Antecedente de cesariana segmentar vertical														
CICATRIZ UTERINA PRÉVIA	Antecedente de cesárea clássica (corporal)														
	Antecedente de Miomectomia														
	Antecedente de Rotura uterina														
	Individualizar. Mas não se recomenda rotineiramente interrupção no termo precoce.														
	Antecedente de óbito fetal														

## CLASSIFICAÇÃO DE TERMO

TERMO PRECOCE	37 a 38+6
TERMO COMPLETO/REAL	39 a 41+6
TERMO TARDIO	≥ 42 sem

## ASSISTÊNCIA À PREMATURIDADE

SULFATO PARA NEUROPROTEÇÃO	ACOG/SFMF 2020	24 a 32+6
	NICE 2015	24 a 33+6
CORTICOIDE PARA MATURAÇÃO PULMONAR FETAL		23 a 33+6 / 34 a 36+6**

## **REFERÊNCIAS:**

### **❖ DESORDENS HIPERTENSIVAS:**

- HASC sem uso de drogas: **39sem (ACOG 2019)**
- HASC controlada com baixa dose de hipotensor: **39sem (ACOG 2019)**
- HASC controlada com alta dose de droga/ associação: **37sem (ACOG 2019)**
- HASC severa de difícil controle: **34 a 36+6sem (ACOG 2019)**
- HASG: **37sem (ACOG 2020)**
- PE sem critérios de gravidade: **37sem (ACOG 2020)**
- PE superposta sem gravidade: **37sem (ACOG 2020)**
- PE grave: **34sem (ACOG 2020)**
- PE superposta com gravidade: **34sem (ACOG 2020)**
- Síndrome HELLP: **Após estabilização (ACOG 2020)**
- Eclâmpsia: **Após estabilização (ACOG 2020)**

### **❖ DIABETES:**

- DM prévio compensado: **37-38+6sem (RCOG 2015)**
- DM prévio com complicações vasculares: **< 37sem (RCOG 2015)**
- DM prévio descompensado: **< 37sem (RCOG 2015)**
- DGA1 (controle com dieta): **39 a 40+6sem (ACOG 2018)**
- DGA2 (controle com medicação): **39sem (ACOG 2018)**
- DG descompensada: **37 a 38+6sem (ACOG 2018)**
- DG sem controle mesmo internada: **34 a 36+6sem (ACOG 2018)**

### **❖ DESORDENS HEPÁTICAS:**

- Colestase intrahepática gravídica (bem tolerada): **36 a 37sem (ACOG 2019) / 37sem (RCOG 2011)**
- Colestase gravídica (não tolerada ou histórico de óbito fetal ou piora da função hepática): **36sem (ACOG 2019)**
- Esteatose gravídica: **Após estabilização/ imediata (UPTODATE 2021)**

### **❖ CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO:**

- Estágio I: **37 sem (ISUOG 2020)**
- Estágio II: **34sem (ISUOG 2020)**
- Estágio III: **30 sem (Gratacos 2014) / 32 a 33+6sem (ISUOG 2020)**
- Estágio IV: **26 sem (Gratacos 2014)**
- Estágio IV (cCTG STV < 2,6ms): **26 a 28+6sem (ISUOG 2020)**
- Estágio IV (cCTG STV < 3,0ms): **29 a 31+6sem (ISUOG 2020)**

### **❖ MACROSSOMIA:**

- Macrossomia isolada: **Não há evidência para interromper antes de 39sem (ACOG 2020)**

### **❖ GEMELARIDADE:**

- Di/Di não complicada: **38sem (ACOG 2016 / SMFM 2016)**
- Mono/Di não complicada: **34 a 37sem (ACOG 2016 / SMFM 2016) / 36 a 37sem (UPTODATE 2021)**
- Mono/Mono: **32 a 34sem (SMFM 2016 / ACOG 2016) / 32sem (UPTODATE 2021)**
- Di/Di com CIUR seletivo: **36 a 37+6 (ACOG 2019)**
- Di/Di com doença concomitante: **Individualizar (ACOG 2019)**
- Mono/Di com CIUR seletivo: **32 a 34+6sem (ACOG 2019)**

❖ **DESORDENS DO LÍQUIDO AMNIÓTICO:**

- Oligoâmnio idiopático: **36 a 37+6sem** (ACOG 2019 / UPTODATE 2020)
- Polidrâmnio leve a moderado idiopático: **39 a 40sem** (UPTODATE 2020) / **39 a 39+6sem** (ACOG 2019)
- Polidrâmnio idiopático severo: **37sem** (UPTODATE 2020)
- Polidrâmnio idiopático severo com sintomas não tolerados: **34 a 37sem** (UPTODATE 2020)
- RPMO: **34 sem** / individualizar conforme berçário (ACOG 2020)
- Corioamnionite: **na ocasião do diagnóstico** (UPTODATE 2020)

❖ **DESORDENS PLACENTÁRIAS:**

- Vasa prévia: **34 a 37sem** (ACOG 2019 / SMFM 2015) / **34 a 36sem** (RCOG 2018)
- Acretismo placentário: **34 a 35+6sem** (ACOG 2019)
- Placenta prévia total: **36 a 37+6sem** (ACOG 2019)

❖ **ISOIMUNIZAÇÃO RH:**

- MCA-PSV  $\leq$  1.5MoMs p/ IG: **37 a 38+6sem** (SMFM 2015 / ACOG 2019)
- MCA-PSV  $>$  1.5MoMs p/ IG: **> 35sem** (UPTODATE 2021)
- Se transfusão intraútero: **Individualizado** (ACOG 2019)

❖ **HIV:** Só considera TARV dos últimos 30 dias (após 34sem)

- TARV c/ CV indetectável: **Termo** (MS 2020)
- Após 34sem: CV  $<$  1000cópias: **Termo** (MS 2020)
- Após 34sem: CV  $>$  1000cópias: **38sem** (MS 2020)
- CV desconhecida: **38sem** (MS 2020)

❖ **CICATRIZ UTERINA PRÉVIA:**

- Cesárea anterior (segmentar transversa): **sem razão para parto antes de 39sem** (ACOG 2019)
- Iterativa: **38sem** (SMFM / BJOG 2019) / **38-39sem** (UPTODATE 2020)
- Antecedente de cesárea segmentar vertical: **39sem** (UPTODATE 2020)
- Antecedente de cesárea clássica (corporal): **36 a 37sem** (ACOG 2019)
- Antecedente de miomectomia: **37 a 38+6sem** (ACOG 2019)
- Antecedente de rotura uterina: **36 a 37sem** (ACOG 2019 / UPTODATE 2020)

❖ **ÓBITO FETAL:**

- Óbito fetal prévio: **Individualizar**. Não se recomenda rotineiramente interrupção no termo precoce  
**(ACOG 2019)**



## ❖ REFERÊNCIAS:

- ACOG Committee Opinion No. 764: Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries. *Obstet Gynecol.* 2019;133(2):e151;
- Practice Bulletin No. 169: Multifetal Gestations: Twin, Triplet, and Higher-Order Multifetal Pregnancies. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, Society for Maternal–Fetal Medicine. *Obstet Gynecol.* 2016;128(4):e131;
- Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Clinical Guideline #8: the fetus at risk for anemia--diagnosis and management. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(6):697;
- RhD alloimmunization in pregnancy: management. Kenneth J Moise Jr. UPTODATE. Dec 2020;
- PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST). Ministério da Saúde. 2019;
- ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol.* 2018;131(2):e49;
- Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period. NICE guideline. 2015. Last updated 16 December 2020;
- ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2019;
- ACOG Practice Bulletin No. 222: Gestacional hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2020;
- Obstetric Cholestasis. Green-top Guideline No. 43. RCOG. 2011;
- ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;
- Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocol. Francesc Figueras and Eduard Gratacós. *Fetal Diagn Ther.* 2014;
- Diagnosis and management of vasa previa. Society of Maternal-Fetal (SMFM) Publications Committee, Sinkey RG, Odibo AO, Dashe JS. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;
- RCOG Green-top Guideline No. 27b Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Jauniaux ERM et Al. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2018;
- Oligohydramnios: etiology, diagnosis and management. UPTODATE 2020;
- The risk of fetal death in nonanomalous pregnancies affected by polyhydramnios. Pilliod RA et Al. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;
- Polyhydramnios: Etiology, diagnosis, and management. UPTODATE 2020;
- Uterine rupture: After previous cesarean delivery. UPTODATE 2020;
- ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* 2019;
- ACOG committee opinion no. 561: Nonmedically indicated early-term deliveries. *Obstet Gynecol.* 2013;
- Oliver EA, Rood KM, Daveri V, Berghella V. Risk of uterine rupture in women with three or more prior cesarean sections. Abstract, SMFM 40th Annual Meeting, Grapevine, Texas, February 2020;
- Impact of timing of delivery on maternal and neonatal outcomes for women after three previous caesarean deliveries; a secondary analysis of the caesarean section registry. Breslin N, Vander Haar E, Friedman AM, Duffy C, Gyamfi-Bannerman C. *BJOG* 2019.

