

## ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

**SES-PE**

**ANO: 2024**

**QUESTÃO: 44**

A questão 44 apresenta o caso de uma paciente com uma rotura prematura de membranas ovulares e questiona qual é a conduta menos adequada nesse caso.

O gabarito traz a alternativa “c” como resposta, porém a alternativa “a” menciona conduta expectante. De acordo com a literatura médica mais atualizada, em gestações com mais de 37 semanas não é admitida a conduta expectante e deve ser realizada a interrupção imediata da gestação por via de parto de indicação obstétrica.

O trecho abaixo foi retirado do Manual de Alto Risco do Ministério da Saúde e confirma essa informação:

“Conduta na RPM após 34 semanas

Podem ser conduzidos, via de regra, como no termo, com resolução da gestação, principalmente nas maternidades em que haja suporte neonatal adequado, evitando-se a exposição do binômio mãe-feto ao risco infeccioso. Serviços com menor infraestrutura neonatal podem adotar conduta particularizada e expectante por mais tempo, até 36 semanas, principalmente naqueles casos que cursam com quantidade ainda satisfatória de líquido amniótico, com boa vitalidade fetal e sem sinais clínicos e/ou subsidiários de infecção.

RPM no termo indica postura ativa para desencadeamento do trabalho de parto.”

O Tratado de Obstetrícia da FEBRASGO demonstra mais claramente que essa é uma conduta inadequada:

“Quando a gestação for de termo, com IG  $\geq$  37 semanas, praticamente todos os serviços concordam de forma quase unânime com a resolução da gravidez, pois o risco infeccioso e de hipóxia fetal seriam superiores ao risco mínimo relacionado com o parto. Embora alguns especialistas defendam que se possa aguardar 24 horas antes de induzir o parto, incluindo até mesmo técnicos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), do Ministério da Saúde do Brasil, uma revisão recente da Cochrane Library sobre o assunto, com 23 pesquisas e mais de 8.600 mães estudadas, revelou que as mulheres com conduta ativa, em comparação com aquelas com conduta expectante, tiveram menor morbidade infecciosa, seja corioamnionite e/ou endometrite (RR 0,49; IC 95% 0,33-0,72), e seus recém-nascidos tiveram menor risco para sepse neonatal precoce (RR 0,73; IC 95% 0,58-0,92). Por outro lado, não houve diferença no risco para parto cesáreo (RR 0,84; IC 95% 0,69-1,04), assim como para mortalidade perinatal (RR 0,47; IC 95% 0,13-1,66) (Middleton et al. , 2017).

Diante do exposto, consideramos que a alternativa “a” seja contemplada como resposta, pois também se trata de uma conduta contraindicada pela literatura médica.

### Referências

Fernandes, Cesar Eduardo, Sá, Marcos Felipe Silva de. Febrasgo - Tratado de Obstetrícia (Portuguese Edition) (p. 891). GEN Guanabara Koogan.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.

Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.