



Sinopse





Atenção efetiva na gravidez e no parto: uma sinopse

Este livro baseia-se na tese de que as evidências de comparações bem controladas constituem a melhor base para se escolher entre opções de assistência na gravidez e no parto. Essas evidências devem incentivar a adoção de medidas úteis e o abandono daquelas inúteis ou prejudiciais.

Neste último capítulo, tentamos resumir as principais conclusões dos capítulos anteriores. Este resumo é apresentado na forma de seis quadros que listam, respectivamente:

- (1) formas benéficas de assistência;
- (2) formas de assistência que provavelmente são benéficas;
- (3) formas de assistência com equilíbrio entre efeitos benéficos e adversos;
- (4) formas de assistência cuja eficácia é desconhecida;
- (5) formas de assistência que provavelmente não são benéficas;
- (6) formas de assistência que provavelmente são ineficazes ou prejudiciais.

Os Quadros 1 e 6 baseiam-se em evidências claras de revisões sistemáticas de estudos controlados randomizados. Os Quadros 2 e 5 baseiam-se nas informações de revisões de estudos controlados ou em boas evidências observacionais, mas cujas conclusões não podem ser tão firmes quanto aquelas dos Quadros 1 e 6. O Quadro 3 apresenta formas de assistência com efeitos benéficos e adversos que as mulheres e os profissionais devem avaliar de acordo com as circunstâncias individuais e as prioridades; e o Quadro 4 lista formas de assistência com dados insuficientes, ou dados de qualidade inadequada para fundamentar uma recomendação.

Tentamos ser claros em relação aos critérios escolhidos para determinar qual o quadro usado em cada intervenção, mas é inevitável que haja alguma subjetividade em nossa escolha. Trabalhamos norteados por dois princípios básicos: primeiro, que a única justificativa para práticas que restringem a autonomia de uma mulher, sua liberdade de escolha e seu acesso ao bebê seria a existência de evidências claras de que essas práticas restritivas causam mais benefícios que danos; e segun-

do, que qualquer interferência com o processo natural de gravidez e parto também deve proporcionar mais benefícios que danos. Acreditamos que o ônus da prova cabe àqueles que defendem qualquer intervenção que interfira com um desses princípios.

Um resumo apresentado na forma de quadro como esse é necessariamente seletivo. As nuances discutidas nos capítulos não podem ser completamente expostas nos quadros de resumo. Todavia, esperamos que a forma explícita como foram estabelecidas essas conclusões seja útil, e que as vantagens deste resumo superem suas desvantagens.

A inclusão de uma forma particular de assistência nos Quadros 1 ou 2 não significa que sempre deva ser adotada na prática. A pesquisa baseada no estudo de grupos pode nem sempre se aplicar a indivíduos, embora deva ser relevante para orientar políticas de assistência abrangentes. As formas de assistência descritas nos Quadros 5 e 6 ainda podem ser úteis em circunstâncias específicas, embora, mais uma vez, devam ser desencorajadas como forma de política. As práticas descritas no Quadro 3 necessitarão de avaliação cuidadosa pelos indivíduos envolvidos, enquanto aquelas apresentadas no Quadro 4 geralmente devem ser evitadas, exceto no contexto de estudos para avaliar melhor seus efeitos.

Algumas das conclusões a que chegamos serão controversas, mas devem ser examinadas à luz dos métodos que usamos para reunir e rever as evidências nas quais são baseadas. Embora tenhamos envidado grandes esforços para garantir que os dados apresentados fossem amplos e exatos, é possível que haja erros e distorções. Concluímos reiterando o convite feito aos leitores de nossa primeira edição, para nos enviarem omissões e erros para que sejam incluídos e corrigidos na *Biblioteca Cochrane* e em edições posteriores. A correspondência deve ser endereçada ao Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Liverpool Women's Hospital NHS Trust, Crown Street, Liverpool, UK L8 7SS.

Quadro 1 *Formas benéficas de assistência*

Eficácia demonstrada por claras evidências de estudos controlados	Capítulo
Atenção básica	
As mulheres levam consigo seu prontuário para aumentar sua sensação de controle da situação	3
Suplementação de ácido fólico nos períodos pré- e periconcepcional para evitar defeitos recorrentes do tubo neural	5, 6
Suplementação de ácido fólico (ou dieta rica em folato) para todas as mulheres que pretendem engravidar	5, 6
Assistência (principalmente estratégias de comportamento) para deixar de fumar durante a gravidez	5
Suplementação proteico-calórica balanceada quando é necessário suplementação	6
Suplementação de vitamina D para mulheres com exposição inadequada à luz solar	6
Suplementação de iodo em populações com alta incidência de cretinismo endêmico	6
Rastreamento e diagnóstico	
Ultra-sonografia Doppler em gestações com alto risco de comprometimento fetal	12
Problemas da gravidez	
Anti-histamínicos para náuseas e vômitos da gravidez resistentes a medidas simples	13
Imidazóis locais para candidíase (monilíase) vaginal	13
Imidazóis locais em lugar de nistatina para candidíase (monilíase) vaginal	13
Sulfato de magnésio em lugar de outros anticonvulsivantes para tratamento da eclâmpsia	15
Administração de imunoglobulina anti-D a mulheres Rh-negativas cujo recém-nascido não seja Rh-negativo	18
Administração de imunoglobulina anti-D a mulheres Rh-negativas com 28 semanas de gravidez	18
Tratamento anti-retroviral de gestantes infectadas pelo HIV para evitar transmissão fetal	19
Antibioticoterapia na bacteriúria assintomática	19
Antibióticos durante o trabalho de parto para mulheres colonizadas por estreptococos do grupo B	19
Controle firme, e não rigoroso ou liberal demais, dos níveis sanguíneos de glicose em gestantes diabéticas	20
Versão cefálica externa a termo para evitar parto em apresentação pélvica	22
Corticosteróides para promover a maturidade fetal antes de parto pré-termo	25
Oferta de indução do trabalho de parto após 41 semanas completas de gestação	26
Parto	
Suporte físico, emocional e psicológico durante o trabalho de parto e o parto	28, 35, 41
Suporte contínuo para as mulheres durante o trabalho de parto e o parto	28
Agentes para reduzir a acidez do conteúdo gástrico antes da anestesia geral	29
Complementação da monitorização da frequência cardíaca fetal no trabalho de parto com avaliação do equilíbrio ácido-básico fetal	30
Ocitócicos para tratar hemorragia pós-parto	33
Ocitócicos profiláticos no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Conduta ativa <i>versus</i> conduta expectante no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Problemas durante o parto	
Suturas absorvíveis em lugar das inabsorvíveis para reparo cutâneo de traumatismo perineal	36
Suturas com ácido poliglicólico em lugar de catégute cromado para reparo de traumatismo perineal	36
Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Prostaglandinas para aumentar o preparo cervical para a indução do trabalho de parto	39
Amniotomia associada à ocitocina para a indução do trabalho de parto em lugar de amniotomia isolada ou ocitocina isolada	40



Eficácia demonstrada por claras evidências de estudos controlados (continuação)	Capítulo
Vácuo-extração em lugar de fórceps quando é necessário parto vaginal cirúrgico	41
Profilaxia com antibióticos (curso breve ou lavagem intraperitoneal) na cesariana	43
Atenção após o parto	
Uso de surfactante em lactentes muito prematuros para evitar síndrome de angústia respiratória	44
Suporte às mães com problemas sociais para melhorar a criação dos filhos	45
Suporte regular às mães lactantes	46
Suporte pessoal, por indivíduo conhecido, para as mães lactantes	46
Amamentação sem restrição	46
Aerossóis de anestésico local para alívio da dor perineal pós-parto	47
Cabergolina em lugar de bromocriptina para alívio de sintomas mamários nas mães não-lactantes	48

Quadro 2 Formas de assistência que provavelmente são benéficas

As evidências em favor dessas formas de assistência são fortes, embora não estabelecidas por estudos randomizados	Capítulo
Atenção básica	
Acesso adequado a assistência para todas as mulheres grávidas	3
Suporte social às mulheres grávidas	3
Suporte financeiro às mulheres grávidas necessitadas	3
Legislação sobre licença remunerada e manutenção da renda durante a maternidade ou licença-maternidade	3
Assistência de obstetras para mulheres sem fatores de risco graves	3
Continuidade da assistência no parto	3
Cursos pré-natais para mulheres e parceiros que desejarem	4
Aconselhamento para evitar o consumo excessivo de álcool durante a gravidez	5
Evitar trabalho físico intenso durante a gravidez	5
Rastreamento e diagnóstico	
Ultra-sonografia para resolver questões sobre tamanho, estrutura ou posição do feto	8
Uso seletivo de ultra-sonografia para avaliar o volume de líquido amniótico	8
Uso seletivo de ultra-sonografia para estimar a idade gestacional no primeiro e no início do segundo trimestre	8, 9
Ultra-sonografia para determinar se o embrião está vivo na ameaça de abortamento	8, 14
Ultra-sonografia para confirmar suspeita de gravidez múltipla	8, 17
Ultra-sonografia para localização da placenta na suspeita de placenta prévia	8, 21
Amniocentese no segundo trimestre para identificar anormalidades cromossômicas em gestações de risco	9
Biópsia de vilosidades coriônicas transabdominal, em lugar de transcervical	9
Aconselhamento genético antes do diagnóstico pré-natal	9
História clínica para avaliar o risco de pré-eclâmpsia	10
Monitorização regular da pressão arterial durante a gravidez	10
Pesquisa de proteinúria durante a gravidez	10
Determinação dos níveis de ácido úrico para acompanhar a evolução da pré-eclâmpsia	10
Medidas da altura do fundo durante a gravidez	12

As evidências em favor dessas formas de assistência são fortes, embora não estabelecidas por estudos randomizados (continuação)

Capítulo

Problemas da gravidez

Ultra-sonografia para facilitar intervenções intra-uterinas	8, 9
Antiácidos para alívio da pirose da gravidez, se as medidas simples forem ineficazes	13
Agentes formadores de volume para alívio da constipação, se as medidas simples forem ineficazes	13
Metronidazol local para vaginite sintomática por <i>Trichomonas</i> após o primeiro trimestre	13
Antibióticos para vaginose bacteriana sintomática	13
Agentes antiplaquetários para evitar pré-eclâmpsia	15
Agentes anti-hipertensivos para controlar a hipertensão grave na gravidez	15
Cálcio para evitar pré-eclâmpsia, nas mulheres de alto risco ou com dieta pobre em cálcio	6, 15
Suplementação proteico-calórica balanceada no comprometimento do crescimento fetal	6, 16
Supervisão do crescimento fetal por ultra-sonografia nas gestações múltiplas	17
Rastreamento de isoimunização pelo grupo sanguíneo em todas as gestantes	18
Administração de imunoglobulina anti-D às mulheres Rh-negativas após qualquer hemorragia uterina, procedimento intra-uterino ou traumatismo abdominal durante a gravidez	18, 21
Transfusão intra-uterina no caso de feto isoimunizado gravemente afetado	18
Orientação das mulheres infectadas por HIV para não amamentarem a fim de evitar a transmissão para o bebê	19, 46
Rastreamento de rotina, e tratamento, da sífilis na gravidez	19
Vacinação pós-parto contra rubéola das mulheres soronegativas	19
Rastreamento e tratamento de <i>Chlamydia</i> em populações com alta prevalência	19
Cesariana para herpes ativo (com lesão visível) no trabalho de parto com membranas intactas	19
Aconselhamento pré-gravidez das mulheres com diabetes	20
Assistência especializada às gestantes diabéticas	20
Monitorização domiciliar, e não hospitalar, da glicose nas gestantes diabéticas	20
Supervisão do crescimento fetal por ultra-sonografia nas gestantes diabéticas	20
Permitir a continuação da gravidez até o termo em gestações diabéticas sem outras complicações	20
Atenção cuidadosa às necessidades de insulina após o parto	20
Incentivo da amamentação por mulheres diabéticas	20
Verificação de distúrbios da coagulação no descolamento prematuro da placenta grave	21
Parto vaginal, e não cesáreo, no descolamento prematuro da placenta sem sofrimento fetal	21
Parto vaginal, e não cesáreo, no caso de feto morto após descolamento prematuro da placenta	21
Repetir a ultra-sonografia no caso de placenta baixa no final da gravidez	21
Adiar cesariana planejada em virtude de placenta prévia até o termo	21
Realizar cesariana no caso de placenta prévia cobrindo qualquer parte do óstio cervical	21
Ultra-sonografia no caso de hemorragia vaginal de origem indeterminada	21
Versão cefálica externa na situação transversa ou oblíqua a termo	22
Tocólise para versão cefálica externa de apresentação pélvica, particularmente se não for bem-sucedida sem esse recurso	22
Versão cefálica externa para apresentação pélvica no início do trabalho de parto se as membranas estiverem intactas	22
Administração de corticosteróides após ruptura de membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Cultura vaginal após ruptura de membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Antibióticos para ruptura das membranas antes do trabalho de parto com suspeita de infecção intra-uterina	23
Não interromper o trabalho de parto espontâneo após ruptura de membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Parto eletivo na ruptura das membranas pré-termo antes do trabalho de parto com sinais de infecção	23
Amnioinfusão para sofrimento fetal supostamente devido a oligoidrâmnio no trabalho de parto	23, 30

As evidências em favor destas formas de assistência são fortes, embora não estabelecidas por estudos randomizados (continuação)

	Capítulo
Tocólise com betamiméticos para permitir preparo eficaz no parto pré-termo	24
Indometacina por curto período para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Oferta de indução do trabalho de parto como opção após morte fetal	27
Prostaglandina ou análogos da prostaglandina para indução do trabalho de parto após morte fetal	27
Parto	
Respeito à opção das mulheres em relação aos acompanhantes durante o trabalho de parto e o parto	28
Respeito à opção das mulheres em relação ao local de parto	28
Presença de acompanhante no momento da internação hospitalar	29
Dar às mulheres o máximo de informações que desejarem	29
Liberdade de movimento e escolha da posição no trabalho de parto	29
Mudança de posição da mãe no caso de sofrimento fetal durante o trabalho de parto	30
Betamiméticos intravenosos no caso de sofrimento fetal durante o trabalho de parto para “ganhar tempo”	30
Respeito à opção das mulheres em relação à posição durante o segundo estágio do trabalho de parto e o parto	32
Proteção do períneo <i>versus</i> observação durante o parto	32
Administração intramiométrica de prostaglandinas no caso de hemorragia pós-parto grave	33
Problemas durante o parto	
Administração regular de doses adicionais de analgesia peridural em lugar de administrá-las quando solicitado pela mãe	34
Movimento materno e mudanças de posição para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Contrapressão para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Calor ou frio superficial para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Toque e massagem para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Concentração da atenção e distração para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Música e áudio-analgesia para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Analgesia peridural, em lugar de analgesia narcótica, no trabalho de parto pré-termo e no parto	34, 37
Amniotomia para estimular o trabalho de parto lento ou prolongado	35
Sutura subcutânea contínua para reparo cutâneo perineal	36
Reparo primário, e não tardio, de deiscência da episiotomia	36
Parto de um bebê muito prematuro em centro com recursos perinatais adequados	37, 44
Presença de um pediatra no parto de bebê muito prematuro	37, 44
Prova de trabalho de parto após cesariana prévia no segmento inferior	38
Prova de trabalho de parto após mais de uma cesariana prévia no segmento inferior	38
Uso de ocitócicos quando indicado para trabalho de parto após cesariana prévia	38
Uso de analgesia peridural no trabalho de parto quando necessário após cesariana prévia	38
Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Avaliação do estado do colo antes da indução de trabalho de parto	39
Incisão cutânea transversal, e não vertical, para cesariana	42
Heparina em baixas doses na cesariana para evitar tromboembolismo	42
Incisão transversal do segmento inferior do útero para cesariana	42
Atenção após o parto	
Manter os recém-nascidos aquecidos	44

As evidências em favor destas formas de assistência são fortes, embora não estabelecidas por estudos randomizados (<i>continuação</i>)	Capítulo
Administração de vitamina K profilática ao bebê para evitar doença hemorrágica do recém-nascido	44
Aspiração nasofaríngea de lactentes que eliminaram mecônio antes do parto	44
Presença de profissional competente em ressuscitação neonatal no parto de todos os lactentes de risco	44
Oxigênio para ressuscitação de recém-nascidos em sofrimento	44
Massagem cardíaca em lactentes nascidos sem batimentos cardíacos	44
Naloxona para lactentes com depressão respiratória causada por administração de narcóticos antes do parto	44
Incentivo do contato materno-infantil inicial	45
Permissão para que as mães tenham acesso a seu próprio suprimento de medicamentos para alívio dos sintomas no período de internação hospitalar	45
Aconselhamento regular às novas mães	45
Oferecimento de opção quanto à duração da internação após o parto	45
Serviço telefônico de aconselhamento e informação após as mulheres receberem alta	45
Suporte psicológico para as mulheres deprimidas após o parto	45
Incentivo da amamentação precoce quando a mãe e o bebê estão prontos	46
Ajuda competente na primeira amamentação	46
Flexibilidade nas práticas de aleitamento	46
Antibióticos para tratamento de mastite infecciosa nas lactantes	46
Enfaixamento das mamas e restrição hídrica para supressão da lactação	48
Programas de suporte e assistência para pais enlutados	49
Incentivo do contato dos pais com um bebê morto ou que esteja morrendo	49
Fornecimento aos pais de informações imediatas e precisas sobre um bebê gravemente enfermo	49
Incentivo para necropsia de um bebê morto e discussão dos resultados com os pais	49
Ajuda nos preparativos do funeral de um bebê morto	49
Grupos de auto-ajuda para pais enlutados	49

Quadro 3 Formas de assistência com equilíbrio entre efeitos benéficos e adversos

As mulheres e os profissionais devem avaliar esses efeitos de acordo com as circunstâncias, prioridades e preferências	Capítulo
Atenção básica	
Continuidade do profissional que atende às mulheres durante o parto	3
Legislação restringindo o tipo de trabalho executado por gestantes	3
Rastreamento e diagnóstico	
Sistemas formais de classificação do risco	7
Ultra-sonografia de rotina no início da gravidez	8
Biópsia das vilosidades coriônicas <i>versus</i> amniocentese para diagnóstico de anormalidades cromossômicas	9
Dosagem do nível sérico de alfafetoproteína para pesquisa de defeitos do tubo neural	9
Teste triplo para rastreamento de síndrome de Down e defeitos do tubo neural	9
Problemas da gravidez	
Corticosteróides para promover maturidade fetal antes de parto pré-termo na gravidez diabética	20, 25

As mulheres e os profissionais devem avaliar estes efeitos de acordo com as circunstâncias, prioridades e preferências (continuação)

	Capítulo
Cesariana eletiva de rotina na apresentação pélvica	22
Indução do trabalho de parto na ruptura das membranas a termo antes do trabalho de parto	23
Betamiméticos orais para manter a quiescência uterina após interrupção de trabalho de parto pré-termo	24
Cerclagem cervical para mulheres sob risco de parto pré-termo	24
Betamiméticos para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Indução, em vez de supervisão, na gravidez com mais de 41 semanas de gestação	26
Conduta expectante <i>versus</i> indução do trabalho de parto após morte fetal	27
Parto	
Monitorização eletrônica contínua (com punção do couro cabeludo) <i>versus</i> ausculta intermitente durante o trabalho de parto	30
Episiotomia mediana <i>versus</i> mediolateral, quando é necessário episiotomia	32
Administração profilática de ergometrina/ocitocina (sintometrina) <i>versus</i> ocitocina isolada no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Problemas durante o parto	
Administração rotineira prévia de líquidos intravenosos antes da analgesia peridural	34
Narcóticos para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Analgesia inalatória para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Analgesia peridural para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Administração peridural de opiáceos para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Amniotomia precoce no trabalho de parto espontâneo	35
Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Métodos mecânicos para amadurecimento cervical ou indução do trabalho de parto	39, 40
Administração endocervical <i>versus</i> vaginal de prostaglandina para amadurecimento cervical antes da indução de trabalho de parto	39
Administração oral de prostaglandina E ₂ para indução do trabalho de parto com colo maduro	40
Prostaglandinas naturais <i>versus</i> ocitocina para indução do trabalho de parto	40
Ventosas do vácuo-extrator flexíveis <i>versus</i> ventosas rígidas	41
Anestesia regional <i>versus</i> anestesia geral para cesariana	42
Anestesia peridural <i>versus</i> raqui-anestesia para cesariana	42
Ampicilina <i>versus</i> antibióticos de maior espectro para cesariana	43
Atenção após o parto	
Uso profilático de pomadas antibióticas oftálmicas para evitar infecção ocular no recém-nascido	44
Administração profilática <i>versus</i> administração terapêutica nos lactentes muito prematuros	44

Quadro 4 Formas de assistência cuja eficácia é desconhecida

Os dados são insuficientes ou não têm qualidade adequada para recomendar o uso na prática	Capítulo
Atenção básica	
Assistência pré-concepção formal para todas as mulheres	5
Suplementação de óleo de peixe para melhorar o resultado da gravidez	6, 15
Administração de precursores da prostaglandina para melhorar o resultado da gravidez	6, 15
Suplementação de cálcio para melhorar o resultado da gravidez	6, 15, 24
Suplementação de magnésio para melhorar o resultado da gravidez	6, 15, 24

Os dados são insuficientes ou não têm qualidade adequada para recomendar o uso na prática (<i>continuação</i>)	Capítulo
Suplementação de zinco para melhorar o resultado da gravidez	6
Dietas com afastamento de antígenos para reduzir o risco de atopia da criança	6
Rastreamento e diagnóstico	
Classificação da placenta por ultra-sonografia para melhorar o resultado perinatal	8, 12
Dosagem das proteínas placentárias na pré-eclâmpsia	10
Ultra-sonografia Doppler da artéria uterina na pré-eclâmpsia	10
Determinação do hematócrito e do número de plaquetas para acompanhar a evolução da pré-eclâmpsia	10
Perfil biofísico fetal para acompanhamento do feto	12
Problemas da gravidez	
Acupressão para alívio das náuseas e vômitos da gravidez se medidas simples forem ineficazes	13
Vitamina B6 para alívio das náuseas e vômitos da gravidez se medidas simples forem ineficazes	13
Gengibre para alívio das náuseas e vômitos da gravidez	13
Drogas supressoras de ácidos para pirose	13
Rutosídeos para alívio das hemorróidas	13
Rutosídeos para alívio das veias varicosas	13
Programas de exercício e educação para dor nas costas	13
Aumento do consumo de sal para alívio das câibras nas pernas	13
Administração oral de magnésio para alívio das câibras nas pernas	13
Progestogênios para tratamento da ameaça de abortamento com feto vivo	14
Gonadotrofina coriônica humana (HCG) para tratamento da ameaça de abortamento com feto vivo	14
Esteróides para mulheres com auto-anticorpos e abortamento recorrente	14
Evacuação <i>versus</i> conduta de “espera e observação” após abortamento espontâneo	14
Evacuação clínica <i>versus</i> evacuação cirúrgica após abortamento espontâneo	14
Hospitalização para mulheres com hipertensão gestacional	15
Repouso no leito para mulheres com pré-eclâmpsia	15
Anti-hipertensivos para hipertensão leve a moderada	15
Vitaminas antioxidantes C e E para evitar pré-eclâmpsia	15
Sulfato de magnésio para pré-eclâmpsia	15
Conduta intervencionista <i>versus</i> conduta expectante na pré-eclâmpsia grave de início precoce	15
Expansão do volume plasmático na pré-eclâmpsia	15
Hospitalização e repouso no leito no comprometimento do crescimento fetal	16
Descompressão abdominal no comprometimento do crescimento fetal	16
Betamiméticos no comprometimento do crescimento fetal	16
Oxigenioterapia no comprometimento do crescimento fetal	16
Tratamento hormonal no comprometimento do crescimento fetal	16
Bloqueadores dos canais de cálcio no comprometimento do crescimento fetal	16
Expansores do volume plasmático no comprometimento do crescimento fetal	16
Hospitalização e repouso no leito na gestação tripla e de maior ordem	17
Agentes antivirais para mulheres com história de herpes genital recorrente	19
Antibióticos profiláticos na ruptura de membranas a termo ou pré-termo antes do trabalho de parto	23
Antibióticos profiláticos pós-parto após ruptura de membranas antes do trabalho de parto	23
Repouso no leito para evitar parto pré-termo	24
Progestogênios para evitar parto pré-termo	24

Os dados são insuficientes ou não têm qualidade adequada para recomendar o uso na prática (<i>continuação</i>)	Capítulo
Antagonistas do cálcio para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Antibioticoterapia no trabalho de parto pré-termo	24
Antagonistas da ocitocina para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Descolamento das membranas para evitar gravidez pós-termo	26, 40
Estimulação da papila para evitar gravidez pós-termo	26
Parto	
Avaliação antes da internação para verificar se o trabalho de parto está na fase ativa	29
Amnioscopia de rotina para detectar líquido amniótico meconial no trabalho de parto	30
Ruptura artificial de rotina das membranas para detectar líquido amniótico meconial no trabalho de parto	30
Breves períodos de monitorização fetal eletrônica como teste de rastreamento na internação em trabalho de parto	30
Testes de estimulação fetal para avaliação no trabalho de parto	30
Administração materna de oxigênio para sofrimento fetal no trabalho de parto	30
Rotinas institucionais para medidas repetidas da pressão arterial no trabalho de parto	31
Estimulação da papila para evitar hemorragia pós-parto	33
Misoprostol no terceiro estágio do trabalho de parto para evitar hemorragia pós-parto	33
Clampeamento precoce <i>versus</i> clampeamento tardio do cordão umbilical no parto	33
Métodos para retirada da placenta no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Injeção de ocitocina na veia umbilical no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Injeção de ocitocina na veia umbilical no caso de placenta retida	33
Problemas durante o parto	
Descompressão abdominal para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Imersão em água para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Acupuntura para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Acupressão para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Estimulação nervosa elétrica transcutânea para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Injeção intradérmica de água estéril para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Aromaterapia para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Hipnose para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Infusão contínua <i>versus</i> doses adicionais intermitentes para analgesia peridural	34
Mobilidade completa durante o trabalho de parto para estimular o trabalho de parto lento	35
Uso precoce de ocitocina para estimular o trabalho de parto lento ou prolongado	35
“Manejo ativo” do trabalho de parto	35
Vibração cervical para estimular o trabalho de parto lento ou prolongado	35
Adesivo tecidual Histoacryl para reparo da pele perineal	36
Cesariana no parto muito prematuro	37
Cesariana no parto prematuro com apresentação pélvica	37
Clampeamento precoce <i>versus</i> clampeamento tardio do cordão umbilical de lactentes prematuros	37
Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Administração de ocitocina por sistemas de infusão automática <i>versus</i> “esquemas padronizados” para indução do trabalho de parto	40
Administração oral ou vaginal de misoprostol para indução do trabalho de parto	40
Uso de grampeador hemostático para incisão uterina na cesariana	42

Os dados são insuficientes ou não têm qualidade adequada para recomendar o uso na prática (<i>continuação</i>)	Capítulo
Fechamento em uma camada <i>versus</i> fechamento em duas camadas da incisão uterina na cesariana	42
Antibióticos profiláticos sistêmicos <i>versus</i> intraperitoneais na cesariana	43
Atenção após o parto	
Aspiração traqueal de mecônio em bebês sem depressão respiratória	44
Uso rotineiro de anti-sépticos no coto do cordão umbilical	45
Enzimas proteolíticas orais para alívio do ingurgitamento mamário em lactantes	46
Folhas de repolho para alívio do ingurgitamento mamário em lactantes	46
Agonistas da dopamina para melhorar o suprimento de leite em lactantes	46
Aerossol de ocitocina nasal para melhorar o suprimento de leite em lactantes	46
Enzimas proteolíticas orais para dor perineal pós-parto	47
Ultra-som e energia eletromagnética pulsátil para dor perineal	47
Anéis de borracha e dispositivos semelhantes para evitar pressão em caso de dor perineal	47
Cabergolina <i>versus</i> métodos físicos de supressão da lactação	48

Quadro 5 Formas de assistência que provavelmente não são benéficas

As evidências contra essas formas de assistência não estão tão firmemente estabelecidas como contra aquelas no Quadro 6	Capítulo
Atenção básica	
Confiança na opinião de especialista, e não em boas evidências, para tomar decisões sobre a assistência	2
Participação rotineira de médicos na assistência a todas as mulheres durante a gravidez e o parto	3
Participação rotineira de obstetras na assistência a todas as mulheres durante a gravidez e o parto	3
Não-participação de obstetras na assistência a mulheres com graves fatores de risco	3
Fragmentação da assistência durante a gravidez e o parto	3
Suporte social a mulheres de alto risco para evitar parto pré-termo	3, 24
Cuidados pré-natais com a mama ou a papila para mulheres que pretendem amamentar	46
Orientação para restringir a atividade sexual durante a gravidez	5
Proibição completa do consumo de álcool durante a gravidez	5
Imposição de restrições alimentares durante a gravidez	6
Suplementação rotineira de vitaminas na gravidez avançada em populações bem-nutridas	6
Suplementação rotineira de ferro na gravidez em populações bem-nutridas	6
Suplementação alimentar rica em proteínas	6, 16
Restrição do consumo de sal para evitar pré-eclâmpsia	6, 15
Rastreamento e diagnóstico	
Uso rotineiro de ultra-sonografia para medida fetal na gravidez avançada	8, 12
Uso do edema como critério para rastreamento de pré-eclâmpsia	10
Teste de sensibilidade à angiotensina para rastreamento de pré-eclâmpsia	10
Teste de resposta da pressão arterial ao frio para rastreamento de pré-eclâmpsia	10
Teste de <i>roll-over</i> para rastreamento de pré-eclâmpsia	10
Teste de exercício isométrico para rastreamento de pré-eclâmpsia	10
Dosagem de ácido úrico como teste diagnóstico para pré-eclâmpsia	10
Rastreamento de “diabetes gestacional”	11

As evidências contra estas formas de assistência não estão tão firmemente estabelecidas como contra aquelas no Quadro 6 (continuação)

	Capítulo
Teste de estímulo com glicose rotineiro durante a gravidez	11
Dosagem rotineira da glicose sanguínea durante a gravidez	11
Insulina associada à dieta para “diabetes gestacional”	11
Dieta para “diabetes gestacional”	11
Contagem rotineira dos movimentos fetais para melhorar o resultado perinatal	12
Uso rotineiro de ultra-sonografia Doppler em todas as gestações	12
Dosagem de proteínas placentárias ou hormônios (incluindo estriol e lactogênio placentário humano)	12
Avaliação cervical de rotina para prevenção de parto pré-termo	24
Problemas da gravidez	
Suplementos de cálcio para alívio das câibras nas pernas	13
Rastreamento e tratamento de colonização vaginal por <i>Candida</i> assintomática	13
Rastreamento e tratamento de colonização vaginal por <i>Trichomonas</i> assintomática	13
Rastreamento e tratamento de vaginose bacteriana assintomática	13
Repouso no leito na ameaça de abortamento	14
Imunoterapia no abortamento recorrente	14
Agentes antitrombóticos para evitar pré-eclâmpsia	15
Redução do consumo de sal para evitar pré-eclâmpsia	15
Diazóxido para tratamento da pré-eclâmpsia ou da hipertensão na gravidez	15
Quetanserina para tratamento da hipertensão grave na gravidez	15
Diuréticos para tratamento da hipertensão gestacional	15
Suplementação alimentar rica em proteínas no comprometimento do crescimento fetal	16
Hospitalização e repouso no leito na gestação gemelar não-complicada	17
Cerclagem cervical na gravidez múltipla	17
Betamiméticos profiláticos na gravidez múltipla	17
Cesariana de rotina na gravidez múltipla	17
Rastreamento de rotina de micoplasmas durante a gravidez	19
Rastreamento de toxoplasmose durante a gravidez	19
Tratamento da colonização por estreptococos do grupo B durante a gravidez	19
Cesariana para herpes simples inativo antes ou no início do trabalho de parto	19
Amniotomia em mulheres infectadas pelo HIV	19, 35
Parto eletivo antes do termo em mulheres com diabetes não-complicado	20
Cesariana eletiva em gestantes com diabetes	20
Desencorajamento da amamentação em mulheres com diabetes	20
Exame vaginal ou retal quando há suspeita de placenta prévia	21
Técnicas posturais para versão de apresentação pélvica para apresentação cefálica	22
Versão cefálica externa antes do termo para evitar apresentação pélvica no momento do parto	22
Pelvimetria radiológica no parto para diagnóstico de desproporção cefalopélvica	22
Pelvimetria por tomografia computadorizada para prever desproporção cefalopélvica	22
Cesariana em caso de macrossomia sem prova de trabalho de parto para evitar distocia do ombro	22
Indução do trabalho de parto para evitar desproporção cefalopélvica	22
Amniocentese no caso de ruptura das membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Tocolíticos profiláticos na ruptura de membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Contagem de leucócitos regular para acompanhamento na ruptura de membranas antes do trabalho de parto	23

As evidências contra estas formas de assistência não estão tão firmemente estabelecidas como contra aquelas no Quadro 6 (continuação)

	Capítulo
Monitorização domiciliar da atividade uterina para prevenção de parto pré-termo	24
Sulfato de magnésio para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Betamiméticos para trabalho de parto pré-termo em mulheres com cardiopatia ou diabetes	24
Hidratação para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Diazóxido para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Associação de hormônio de liberação da tireotropina (TRH) aos corticosteróides para promover maturação fetal	25
 Parto	
Proibição do consumo de alimentos e líquidos para mulheres em trabalho de parto	29
Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto	29
Determinação rotineira da pressão intra-uterina durante a administração de ocitocina	31, 35
Uso de máscaras faciais durante o trabalho de parto ou para exames vaginais	31
Exames vaginais frequentes no trabalho de parto	31
Expulsão direcionada rotineira durante o segundo estágio do trabalho de parto	32
Expulsão por força contínua durante o segundo estágio do trabalho de parto	32
Interrupção da respiração durante o segundo estágio do trabalho de parto	32
Força precoce no início do segundo estágio do trabalho de parto	32
Limitação arbitrária da duração do segundo estágio do trabalho de parto	32
“Alisamento” ou massagem do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto	32
Exploração manual de rotina do útero após parto vaginal	32
Prostaglandinas injetáveis no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Incentivo da sucção precoce para evitar hemorragia pós-parto	33
 Problemas durante o parto	
Injeção de solução salina na veia umbilical no caso de placenta retida	33
<i>Biofeedback</i> para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Sedativos e tranqüilizantes para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Bloqueio caudal para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Bloqueio paracervical para aliviar a dor no trabalho de parto	34
Radiografia intraparto para diagnosticar desproporção cefalopélvica	35
Diagnóstico de desproporção cefalopélvica sem assegurar contrações uterinas adequadas	35
Relaxina para trabalho de parto lento ou prolongado	35
Hialuronidase para trabalho de parto lento ou prolongado	35
Administração de vitamina K à mãe para evitar hemorragia intraventricular no lactente muito prematuro	37
Administração de fenobarbitona à mãe para evitar hemorragia intraventricular no lactente muito prematuro	37
Parto de um bebê muito prematuro sem recursos adequados para atender um bebê muito prematuro	37
Parto com fórceps eletivo no parto prematuro	37, 41
Uso rotineiro de episiotomia no parto prematuro	37
Prova de trabalho de parto após cesariana clássica prévia	38
Exploração manual rotineira do útero para avaliar cicatriz de cesariana prévia	38
 Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Relaxina para amadurecimento cervical antes da indução do trabalho de parto	39
Estimulação da papila para amadurecimento cervical antes da indução do trabalho de parto	39



As evidências contra estas formas de assistência não estão tão firmemente estabelecidas como contra aquelas no Quadro 6 (continuação)

	Capítulo
Esquemas de prostaglandina extra-amnióticos em vez de outros tipos para amadurecimento cervical	39
Parto vaginal instrumental para reduzir o segundo estágio do trabalho de parto	41
Exteriorização rotineira do útero para reparo da incisão uterina na cesariana	42
Atenção após o parto	
Nitrato de prata para evitar infecção oftálmica em recém-nascidos	44
Intubação traqueal eletiva de lactentes com peso muito baixo ao nascimento sem depressão	44
Aspiração rotineira de recém-nascidos	44
Banho medicinal de bebês para reduzir infecção	45
Uso de aventais hospitalares em berçários de recém-nascidos	45
Restrição das visitas de irmãos aos bebês no hospital	45
Determinações rotineiras da temperatura, pulso, pressão arterial e altura do fundo após o parto	45
Limitação do uso dos medicamentos de venda livre pertencentes à mulher após o parto durante a internação hospitalar	45
Administração de medicamentos de venda livre para alívio dos sintomas a intervalos regulares predeterminados	45
Proibição de contraceptivos orais para diabéticas	20
Protetores de papilas para mães lactantes	46
Troca de mama antes de os bebês terminarem a mamada espontaneamente	46
Administração de ocitocina para ingurgitamento mamário em lactantes	46
Administração de antibióticos para ingurgitamento mamário localizado (estase do leite)	46
Interrupção da amamentação no ingurgitamento mamário localizado (estase do leite)	46
Associações de anestésicos locais e esteróides tópicos para alívio da dor perineal	47
Consulta a estes quadros sem consultar o restante do livro	50

Quadro 6 Formas de assistência que provavelmente são ineficazes ou prejudiciais

Ineficácia ou dano demonstrado por evidência clara	Capítulo
Atenção básica	
Restrição alimentar para evitar pré-eclâmpsia	6, 15
Rastreamento e diagnóstico	
Cardiotocografia com estresse de contração para melhorar o resultado perinatal	12
Cardiotocografia com estimulação da papila para melhorar o resultado perinatal	12
Uso não-seletivo de cardiotocografia sem estresse para melhorar o resultado perinatal	12
Problemas da gravidez	
Administração de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) no vômito grave da gravidez	13
Administração de catárticos salinos para constipação	13
Administração de óleos lubrificantes para constipação	13
Dietilestilbestrol durante a gravidez	14
Parto eletivo na ruptura de membranas pré-termo antes do trabalho de parto	23
Etanol para interromper o trabalho de parto pré-termo	24
Progestogênios para interromper o trabalho de parto pré-termo	24

Ineficácia ou dano demonstrado por evidência clara (<i>continuação</i>)	Capítulo
Parto	
Enema de rotina no trabalho de parto	29
Tricotomia pubiana de rotina no preparo para o parto	29
Monitorização fetal eletrônica sem acesso a amostra de sangue do couro cabeludo fetal durante o trabalho de parto	30
Amnioinfusão intraparto profilática para oligoidrâmnio	30
Exames retais para avaliar o progresso do trabalho de parto	31
Exigência de decúbito dorsal no segundo estágio do trabalho de parto	32
Uso rotineiro da posição de litotomia no segundo estágio do trabalho de parto	32
Uso rotineiro ou liberal de episiotomia no parto	32
Administração profilática de ergometrina em vez de ocitocina no terceiro estágio do trabalho de parto	33
Problemas no parto	
Categute impregnado com glicerol para reparo de traumatismo perineal	36
Técnicas de indução e parto cirúrgico	
Administração oral de prostaglandinas para amadurecimento cervical	39
Administração de estrogênios para amadurecimento cervical ou para indução do trabalho de parto	39
Administração de ocitocina para amadurecimento cervical antes da indução do trabalho de parto	39
Atenção após o parto	
Administração de bicarbonato de sódio aos bebês asfíxiados	44
Restrição rotineira do contato materno-infantil	45
Uso rotineiro do berçário para bebês no hospital	45
Exercícios pré-natais de Hoffman para papilas invertidas ou planas	46
Uso pré-natal de conchas mamárias no caso de papilas invertidas ou planas	46
Limitação do tempo de sucção durante o aleitamento	46
Cremes ou pomadas para papilas em mães lactantes	46
Complementação rotineira com água ou fórmula infantil para bebês alimentados com leite materno	46
Amostras de fórmula infantil para lactantes	46
Incentivo do consumo de líquidos além da demanda de sede para lactantes	46
Contraceptivos orais combinados de estrogênio-progesterona para lactantes	46
Pesagem de lactentes alimentados com leite materno	46
Hamamélis para alívio da dor perineal	47
Adição de sal à água da banheira para alívio da dor perineal	47
Adição de soluções anti-sépticas à água da banheira para alívio da dor perineal	47
Administração de hormônios para alívio de sintomas mamários nas mães não-lactantes	48
Administração de bromocriptina para alívio de sintomas mamários nas mães não-lactantes	48