

A decision-aid tool to help clinicians counsel women with breech presentation near term

Um instrumento de apoio aos clínicos no aconselhamento de grávidas com feto em apresentação pélvica perto do termo

Luísa Pinto^{1,2}

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Abstract

Management options for breech presentation near term include vaginal breech delivery, cesarean delivery, and external cephalic version. Shared decision-making in this context involves conveying detailed information about each procedure, including success rates, potential discomforts and risks, recovery periods, and necessary follow-up. The complexity of this information can make discussions challenging. An innovative comprehensive tool, specifically for clinicians, providing information on clinical aspects derived from the most robust evidence, along with guidance on the steps involved in shared decision-making is presented.

Keywords: External cephalic version; Shared decision making; Breech presentation.

Resumo

As opções perante uma grávida com feto em apresentação pélvica perto do termo incluem o parto pélvico vaginal, a cesariana e a versão cefálica externa. A decisão clínica partilhada neste contexto envolve a transmissão de informação detalhada e objetiva acerca de cada procedimento, incluindo taxa de sucesso, potenciais riscos, período de recuperação e necessidade de vigilância ulterior. A extensão e complexidade desta informação torna este aconselhamento desafiante para o clínico. Neste artigo apresentamos um instrumento desenvolvido para apoio aos clínicos, o qual fornece informação baseada na melhor evidência, assim como orientação nos passos a seguir para uma decisão médica partilhada.

Palavras-chave: Versão cefálica externa; Decisão médica partilhada; Apresentação pélvica.

A taxa crescente de cesarianas em Portugal, e as suas consequências a curto e médio prazo, leva-nos a continuar a investir em todas as frentes que possam levar à redução da mesma.

Uma das múltiplas causas de cesariana é a apresentação fetal anómala. A apresentação não cefálica ocorre em 3-4% de todas as gestações no termo¹. Em mui-

tos centros, o parto por cesariana é considerado a primeira opção para estes casos. Contudo, esta via de parto está associada a maior taxa de desfechos desfavoráveis tanto para a mãe como para a criança²⁻⁴. O parto pélvico vaginal apresenta um risco aumentado de complicações perinatais quando comparado com a cesariana, embora quando realizado por uma equipa experiente, constitua uma alternativa segura em casos selecionados⁵. A versão cefálica externa (VCE) tem uma taxa de sucesso de 40 a 70%, reduzindo a necessidade de cesarianas em cerca de 40% nesta população⁶⁻⁸. Este

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal.

2. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.



FIGURA 1. Código QR para leitura digital de toda a informação contida no instrumento.

procedimento associa-se a um risco muito baixo de complicações e é recomendado por diversas sociedades científicas⁹⁻¹¹, pelo que devemos investir na sua divulgação e implementação.

A decisão médica partilhada no contexto de uma grávida com um feto em apresentação pélvica no termo ou perto do termo deve considerar todas as opções: cesariana programada, parto pélvico vaginal e VCE. Cada uma destas opções apresenta benefícios e riscos, sendo a decisão da grávida influenciada por diversos fatores, como a compreensão dos procedimentos, as taxas de sucesso, potenciais desconfortos associados, riscos a curto e longo prazo para a mãe e para a criança, duração dos procedimentos, tempo de recuperação e necessidade de vigilância ulterior.

O aconselhamento de grávidas com feto em apresentação pélvica no termo ou perto do termo é o paradigma da decisão médica partilhada. Disponibilizar informação adequada sobre as opções existentes, num processo de decisão clínica partilhada, é crucial para garantir uma escolha informada e baseada na melhor evidência disponível¹². Porém, a quantidade e complexidade desta informação tornam este aconselhamento desafiante, tanto para o clínico como para a grávida, e a falta de informação correta, associada à dificuldade de transmissão da mesma, são razões apontadas pelos clínicos para não proporem a VCE¹³.

De acordo com a revisão realizada, não existe qualquer instrumento de apoio dirigido aos clínicos neste contexto. Assim, foi desenvolvido um instrumento inovador para apoiar os clínicos na condução deste processo de decisão médica partilhada¹⁴, cujo conteúdo pode ser consultado e guardado através de um código QR (Figura 1).

Este instrumento poderá integrar o conjunto de cuidados clínicos oferecidos a grávidas com feto em apresentação pélvica, com o objetivo de uniformizar a abordagem desta situação e de aumentar a implementação da VCE a nível nacional.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece a Sofia Grilo a sua ajuda na concretização gráfica do projeto e na criação do código Q.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wastlund, D., et al., Screening for breech presentation using universal late-pregnancy ultrasonography: A prospective cohort study and cost effectiveness analysis. *PLoS Med*, 2019.16(4): p. e1002778.
2. Solheim, K.N., et al., The effect of cesarean delivery rates on the future incidence of placenta previa, placenta accreta, and maternal mortality. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2011.24(11): p. 1341-6.
3. Keag, O.E., J.E. Norman, and S.J. Stock, Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 2018.15(1): p. e1002494.
4. Sandall, J., et al., Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*, 2018. 392(10155): p. 1349-1357.
5. Glezerman, M., Five years to the term breech trial: the rise and fall of a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*, 2006. 194(1): p. 20-5.
6. Hofmeyr, G.J., R. Kulier, and H.M. West, External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015.2015(4): p. Cd000083.
7. Melo, P., et al., External cephalic version at term: a cohort study of 18 years' experience. *BJOG*, 2019.126(4): p. 493-499.
8. Devold Pay, A.S., et al., Effects of external cephalic version for breech presentation at or near term in high-resource settings: A systematic review of randomized and non-randomized studies. *Eur J Midwifery*, 2020.4: p. 44.
9. External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Term Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20a. *BJOG*, 2017. 124(7): p. e178-e192.
10. External Cephalic Version: ACOG Practice Bulletin, Number 221. *Obstet Gynecol*, 2020.135(5): p. e203-e212.
11. Nuno Clode, M.A., Andreia Fonseca, Luísa Pinto, Sara Tavares, External cephalic version. *Acta Obstet Gynec Port*, 2021. 15(1): p. 69-74.
12. Rosman, A.N., et al., Facilitators and barriers to external cephalic version for breech presentation at term among health care providers in the Netherlands: a quantitative analysis. *Midwifery*, 2014. 30(3): p. e145-50.
13. Rosman, A.N., et al., Patients' and professionals' barriers and

facilitators to external cephalic version for breech presentation at term, a qualitative analysis in the Netherlands. *Midwifery*, 2014. 30(3): p. 324-30.

14. Pinto, L., D. Ayres-de-Campos, and M. Barbosa, "It's a breech, and what now?": A decision-aid tool to help clinicians counsel women with breech presentation near term. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2025.305: p. 339-343.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora não tem quaisquer conflitos de interesses a declarar.

PATROCÍNIO

Este trabalho não recebeu qualquer fundo para a sua concretização.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dra. Luísa Pinto

E-mail: luisapinto@sapo.pt

<https://orcid.org/0000-0001-9003-0868>

RECEBIDO EM: 13/03/2025

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 01/06/2025