



GABRIELA CORREIA DE SANTANA
TAÍZE SANTOS SOUSA
CAROLINA PRDROZA DE CARVALHO GARCIA

FATORES DETERMINANTES PARA O PARTO PREMATURO

SALVADOR
2016

RESUMO:

Segundo o Ministério da Saúde 2010, dentre os fatores de risco na gravidez pode-se destacar o Trabalho de Parto Prematuro (TPP), intercorrência gestacional que contribui para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa e tem como objetivo descrever os fatores determinantes para a ocorrência do Parto Prematuro. Segundo o Ministério da Saúde Destacam-se os principais fatores de risco associados: parto prematuro prévio; historia materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre; comprimento cervical <3.0cm; baixo nível socioeconômico, dentre outros. De acordo com a análise dos artigos pode-se perceber que os mesmos são limitados e parecidos não havendo resultados de novos prognósticos. Os artigos não relataram com mais profundidade sobre a importância do pré-natal de qualidade. Sabe-se que o pré-natal de é uma das principais ferramentas para detectar e garantir que a gestante e o concepto mantenham-se saudáveis durante toda a gestação.

Palavras Chaves: Trabalho de parto prematuro. Fatores de risco. Gravidez. Prevenção

ABSTRACT: According to the Health Department 2010, among the risk factor in pregnancy worth mentioning premature labor, gestational complications contributes the increase of maternal and “perinatal” morality. It`s is about a research bibliographic narrative aims to depict determinant factors that leads to premature birth. The Health Department states claims that main risk factors are: “ premature birth predicted” *maternal historic about one or more of miscarriage the second quarter; cervical length < 3.0 cm ; low socio-economic level, among others factors. According to the articles analysis can be realize that ones are restricted and appear to be the same thing with no result of new prognostic. The articles not describes with more precision about the matter of high quality “ pre-natal”*. It is known to that “ pre-natal”* is a very important method to detect and ensure the health of the mother and her child in the entire course of pregnancy.

Key- words: Premature labor. Risk factors. Pregnancy.Prevention.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno fisiológico que podem ocasionar modificações no organismo materno que iniciam na fecundação e continuam durante todo o período gestacional, parto, pós-parto e lactação (FERREIRA; NAKANO, 2001 IN SOUSA, ET AL, 2013)

O avanço da gestação se culmina na maior parte dos casos sem intercorrências, porém, existe uma parcela pequena de gestantes, denominadas de alto risco, que, por serem acometidas por alguma doença, agravos ou problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL 2010)

Segundo o Ministério da Saúde 2010, dentre os fatores de risco na gravidez pode-se destacar o Trabalho de Parto Prematuro (TPP), intercorrência gestacional que contribui para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Quanto mais prematuro for o parto, maior o risco de morte e problemas para as crianças que sobrevivem.

A definição de gravidez pre-termo é aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 e 37 semanas. Nesse período, o trabalho de parto é caracterizado pela presença de contrações frequentes (uma a cada 5 a 8 minutos) acompanhadas de modificações cervicais sinalizadas por dilatação maior que 2,0cm e/ou apagamento do colo uterino maior que 50%. (BRASIL 2010).

O parto pré-termo pode ser dividido de acordo com a idade gestacional em: prematuridade extrema, < 28 semanas; prematuridade grave, 28-30 semanas; prematuridade moderada, 31-33 semanas; prematuridade quase termo, 34-36 semanas. (ZUGAIB, 2009).

A ocorrência de mais de cinco contrações por hora, a dilatação do colo, o vazamento repentino de fluido claro da vagina, a sensação de dor durante a micção devido à provável infecção do trato urinário, bexiga e rins. Ou ainda o sangramento vaginal vermelho brilhante, dor lombar persistente e pressão pélvica intensa são considerados TPP (GOVEIA LOPES, 2004).

O TPP ainda é considerado um desafio na obstetrícia, não havendo causas certas de sua ocorrência. A sua etiologia pode ser espontânea (membranas íntegras ou não) e por razões maternas ou fetais. Destacam-se os principais fatores de risco associados: parto prematuro prévio; historia materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre; comprimento cervical <3.0cm; baixo nível socioeconômico; idade materna <15 anos ou >40 anos; complicações maternas (clínicas ou obstétricas); atividade física aumentada; tabagismo; uso de

cocaína; ausência de controle pré-natal; situações de alto estresse; gestação múltipla; crescimento intrauterino restrito; anomalias congênitas; polihidrâmnio; rotura prematura de membranas pré-termo; descolamento de placenta; presença de DIU; mioma (particularmente submucoso ou subplacentário); anomalias uterinas; insuficiência istmo-cervical; infecções maternas; síndrome antifosfolípide; trauma e cirurgia (BRASIL 2010).

Vários são os aspectos polêmicos que envolvem a assistência ao trabalho de parto prematuro (TPP), tais como diagnóstico, as possíveis causas subjacentes, a decisão de se prolongar a gravidez por meio da tocolise, uso de corticosteróides, antibióticos e a assistência ao parto.

Diante do exposto a pergunta de investigação deste estudo é: Quais os fatores determinantes para a ocorrência do TPP?

E como objetivo descrever os fatores determinantes para a ocorrência do Parto Prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa. Foram pesquisados estudos relevantes, com análise de 07 artigos publicados entre 2009 e 2011, Segundo a estratégia estabelecida, a busca bibliográfica resultou em 125 artigos. Entretanto, após a implementação dos critérios de exclusão foram selecionados apenas 07 artigos que contemplavam o tema prematuridade, pois se percebeu que a maioria os artigos abordavam sobre as mesmas questões nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, SciELO , Manual Técnico do Ministério da Saúde. As palavras-chave: “trabalho de parto prematuro”, “predição de parto prematuro”, “prevenção de trabalho prematuro”, “risco de parto prematuro”.

Foram selecionados os artigos apenas na língua portuguesa, metanálises e revisões, estudos randomizados controlados, e estudos observacionais contendo dados sobre os fatores de risco do parto pré-termo, predição e prevenção de parto prematuro.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título: A tabela abaixo mostra a relação dos autores, ano de publicação, o título do artigo e revista.

AUTORES	ANO	TÍTULO	REVISTA
1. Roberto Eduardo Bittar e Marcelo Zugaib	2009	Indicadores de Risco para Parto Prematuro	Revista Brasileira de Ginecologia
2. Ionara Baquião	2011	Trabalho de Parto Prematuro: fatores de risco e estratégia para sua predição e Prevenção.	Universidade de Minas Gerais. TCC.
3. Ministério da Saúde	2010	Manual Técnico De GestaçãO De Alto Risco.	Site do Ministério da Saúde
4. Marília Teixeira Dória	2011	Trabalho de Parto prematuro, Predição e Prevenção.	Revista Femna
5. Araújo ET. AL	2012	Análise da morbiletalidade neonatal em recém-nascidos pré-termo tardios	SCIELO (Jornal de Pediatria).
6. Sabrina Weelter de Andrade	2012	Intercorrências Gestacionais: Trabalho de Parto Prematuro.	UNIFRA
7. Hospital Sofia Feldam	2010	Guia de Práticas clinicas: Trabalho de Parto Prematuro	Sofia Feldman

Fonte: Própria pesquisa

Em todos os artigos analisados houve concordância unânime que o TPP constitui um problema de saúde pública no Brasil, constituindo um enigma para a obstetrícia no que se refere à sua etiologia e é um desafio para o controle da mortalidade para o controle infantil no país.

Estima-se que no Brasil 340.000 bebês nasceram prematuros só em 2012, segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos, do SUS e Ministério da Saúde. Isso significa que nascem 931 prematuros por dia ou 40 por hora, no Brasil, indicando uma taxa de prematuridade de 12,4%, o dobro do índice de alguns países europeus.

O índice de prematuridade foi maior na região Nordeste (14,7%) e menor no Sudeste (11,1%). Quase 80% dos nascimentos prematuros ocorreram entre a 32ª e a 36ª semana de gestação e 7,4% antes das 28 semanas. Para analisar os principais fatores de risco para o problema, os pesquisadores compararam as condições dos partos prematuros com as dos nascimentos no tempo certo, ou seja, após as 37 semanas.

12.3% - variando de 14.7% no Nordeste e 11.1% no Sudeste. 80% dos partos prematuros ocorreram entre a 32 e a 36ª semana e apenas 7.4% deles antes de 28 semanas de gestação.

PRINCIPAL CAUSA- Os autores citados na tabela acima inferem que uma das principais causas do TPP é o rompimento prematuro das membranas (RPMO), tendo como marcador bioquímico a fibronectina fetal é o que tem mostrado os melhores resultados em predizer o parto prematuro. A fibronectina é uma glicoproteína produzida pelo trofoblasto e está presente no conteúdo vaginal na primeira metade da gestação e após a 35ª semana. Entre 22 e 35 semanas, só estará presente no conteúdo vaginal caso haja ruptura das membranas, trauma, infecção ou isquemia na interface materno-fetal.

A gestante deverá ser orientada no pré-natal quanto aos sinais de rompimento da bolsa, principalmente àquelas que apresentam fatores de risco, bem como procurar a emergência obstétrica na ocorrência do evento supracitado.

FATORES DE RISCO- Os autores usaram como base o Manual Técnico do Ministério da saúde para descreverem sobre os fatores de risco para o TPP. Podendo destacar entre eles: história anterior de parto prematuro espontâneo, gestações múltiplas e sangramento vaginal no segundo trimestre. O fator de risco mais importante é a história de parto prematuro prévio; As infecções também representam um fator de risco, em especial, a corioamnionite, a pielonefrite e a bacteriúria assintomática, dentre outros.

No pré-natal podem detectar os problemas na gestação como doenças que podem afetar o feto e seu desenvolvimento no útero materno. É imprescindível ser de qualidade, conhecendo

a história da gestante e seus fatores de risco para que condutas possam ser tomadas para prevenção ou controle do TPP.

PREVENÇÃO- ARAÚJO ET AL 2012 infere que Apesar dos avanços no que diz respeito à predição, pouco tem sido estabelecido para a prevenção do parto prematuro. Talvez por este apresentar diversas etiologias diferentes, ainda não foi demonstrado pela literatura um método eficaz para sua prevenção.

ROGULO, BAQUIÃO 2011 e ANDRADE (2012), associam o pré-natal de qualidade como um aliado para fazer o rastreamento de gestantes que possuem fatores de risco para o TPP precisa ser monitorado mais rigorosamente.

As pacientes que estiveram sob alto risco de parto pré-termo deverão ser aconselhadas a fazerem visitas médicas semanais para monitoramento para que fique certo que elas não estão apresentando contrações ativas mesmo com o tratamento tocolítico.

TRATAMENTO- DÓRIA 2011 estabelece que o tratamento de gestantes com bacteraúria assintomática reduz a incidência do TPP, portanto, a realização da cultura de urina em gestantes deverá ser feita logo no 1º trimestre. A mesma autora diz que a cerclagem que é a sutura do colo uterino, empregada em mulheres com história compatível com incompetência istmocervical, a cerclagem em geral é fortemente recomendada.

Observa-se que em todos os artigos há a descrição do tratamento com o uso de tocolíticos que retardam as contrações uterinas como a progesterona, sulfato de magnésio, brycanil, dentre outros

Dos sete artigos apenas um retrata o acolhimento realizado nas Unidades de Básicas de Saúde como forma de prevenção do TPP, (BAQUIÃO 2012).

A autora ANDRADE 2012 traz que a hidratação e o repouso no leito são formas de prevenir o TPP, em contradição com Guia de Práticas clínicas: Trabalho de Parto Prematuro do Hospital Sofia Feldman infere que não há nenhum estudo que comprove a eficácia dessas medidas para a prevenção do Parto Prematuro.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi determinar os fatores determinantes do TPP. Na análise dos artigos pôde-se perceber que os autores usam como referencia principal o Manual Técnico do

Ministério da Saúde para inferir sobre esses determinantes. E todos afirmam que o TPP continua sendo um enigma na obstetrícia.

De acordo com os artigos pode-se perceber que os artigos são limitados e parecidos não havendo resultados de novos prognósticos. Recomenda-se a importância de novos estudos para determinar com precisão as causas reais do TPP

Os artigos não relataram com mais profundidade sobre a importância do pré-natal de qualidade. Sabe-se que o pré-natal de é uma das principais ferramentas para detectar e garantir que a gestante e o conceito mantenham-se saudáveis durante toda a gestação. Além de fazer o acompanhamento do desenvolvimento da criança e diagnosticar intercorrências clínicas e/ou obstétricas também a função de preparar o casal para o parto, assim como para a amamentação.

A gestação é um período marcado por transformações físicas e emocionais, por isto, tanto a gestante quanto o seu companheiro têm muitas dúvidas durante este período que antecede o nascimento. Quanto mais seguros sobre todo o processo que está por vir, melhor e mais tranquilo será o parto. Todas as vantagens e desvantagens de cada escolha devem ser esclarecidas.

A prematuridade permanece como a principal causa de morte para os neonatos sem anomalias congênitas e contribuem substancialmente para a má qualidade de vida do sobrevivente, para o pesado ônus familiar e para o considerável peso social. É, efetivamente, um problema menos médico que social e governamental.

REFERENCIAS

BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M.; **Tratamento do trabalho de parto prematuro**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.31 nº 8
Rio de Janeiro, Ago, 2009 ISSN 0100-7203.

DÓRIA, T.M. **Trabalho de parto prematuro, prevenção e predição**. Rev. FEMINA, Set, 2011, vol 39 , nº 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestação de Alto Risco**. Brasília, 2001.

ARAÚJO B. F. ET AL. **Análise da morbiletalidade neonatal em recém-nascidos pré-termo tardios**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.88 nº. 3 Porto Alegre May/June 2012.

BAQUIÃO. I. **Trabalho de Parto Prematuro: fatores de risco e estratégia para sua predição e prevenção.** TCC, apresentado ao Curso de Especialização de Atenção Básica. Belo Horizonte, 2011.

FELDMAN H. S. **Guia de Práticas Clínicas.** 1ª edição: janeiro/2003. Belo Horizonte, MG, 2008.