

FATORES DE RISCO PARA PARTO PRÉ-TERMO

AUTORES: Martins MG, Simões VMF, Barros RJB, e Carvalho, ST.
INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário – Departamento de Medicina III – Disciplina de Obstetrícia. UFMA

INTRODUÇÃO: Prematuridade é um problema multifatorial relacionado a distúrbios maternos e ou fetais de extrema preocupação por ser a maior causa isolada de morbidade e mortalidade perinatal em todo o mundo principalmente nos países em desenvolvimento, merecendo atenção dos órgãos de saúde pública a nível mundial. Urge medida de caráter preventiva capaz de evitar nascimentos de conceptos pré-termos. O trabalho de parto e o parto pré-termo continuam sendo os maiores desafios clínicos enfrentados atualmente pelos perinatologistas. Muitas estratégias de tratamento têm sido implementadas para identificar mulheres em risco para nascimento pré-termo, para preveni-lo e tratá-lo. Repouso e tocólise têm mostrado benefícios limitados em termos de prolongar a gravidez e inconsistentes benefícios em relação à morbidade neonatal.

OBJETIVOS: Avaliar os fatores de risco associados ao parto pré-termo, verificando a situação socioeconômica e cultural, antecedentes ginecológicos e obstétricos e intercorrências gestacionais.

MATERIAL E METODOLOGIA: Entrevistamos todas as puérperas no período de agosto de 2001 a julho de 2002, na Clínica Obstétrica do HU –UMI num total de 5489 pacientes, destas 637 pariram conceptos com 24-37 semanas incompletas. Coletamos dados relacionados à identificação, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, ocorrência de RPPM, DPP, gemelidade, polidramnia, oligoidramnia e infecções do trato geniturinário.

RESULTADOS: Verificamos que 637 (11,6%) das pacientes pariram pré-termo, média da idade materna 20,9 anos, 79,2% frequência de mulheres não brancas, 51,3% solteiras, 35,8% com o 1º grau completo, 48,3% com renda familiar mensal \leq 1 salário mínimo, 56,8% em péssimas condições socioculturais. Os antecedentes ginecológicos mais freqüentes 2,5% incompetência istmocervical. Antecedentes obstétricos relevantes foram parto pré-termo anterior 22,7%, abortamentos tardios 12,5% e gestação gemelar 11,0%. As intercorrências maternas mais pronunciadas foram o estresse 41,1%, infecções do trato urinário 33,8% e vaginose bacteriana 55,9%.

CONCLUSÃO: Os nossos resultados sugerem o estresse é um componente importante para o desencadear do parto pré-termo. As evidências mostram que o risco primário para nascimento pré-termo em múltiparas é uma história de nascimento pré-termo anterior, portanto um indicador que aumenta enquanto a idade gestacional diminui. A raça negra está associada com risco aumentado de parto pré-termo, apesar do controle de outras influências. O parto pré-termo anterior ocupa lugar de destaque como fator preditivo, assim como as infecções do trato geniturinário têm papel relevante na gênese do parto pré-termo. Entre tantas características maternas como fatores de risco para parto antecipado, a importância de situações infecciosas, quer seja viral ou bacteriana foi reconhecida desde 1940 por ZAHL & BJERKNES.