



# Informações para si Parto pré-termo – O que preciso de saber?

## O que é o parto pré-termo?

O trabalho de parto pré-termo ocorre antes de se alcançar as 37 semanas de gravidez. Uma gravidez normal dura entre 37 a 42 semanas a partir da ecografia realizada no início da gravidez (entre 10 a 14 semanas após o último período). No Reino Unido, 6 a 8 em cada 100 bebês nascem antes do termo. Isto pode acontecer porque o médico recomenda o parto antecipado devido a ter receios quanto à saúde da mãe ou do bebê. Na maioria dos casos, o parto pré-termo simplesmente “acontece” e nem sempre sabemos porquê. Pode ocorrer quando as águas rebentam antecipadamente (Rotura Prematura de Membranas, ou RPM).

Nem todas as pessoas que têm sintomas de trabalho de parto pré-termo dão à luz prematuramente. Muitas dão à luz após 37 semanas. Contudo, no caso das que dão à luz prematuramente, o bebê corre maiores riscos de saúde, especialmente em relação aos pulmões, ao cérebro e à bexiga. Estes problemas incluem dificuldades em respirar, em regular temperatura, em alimentar-se e ainda riscos de lesões nos olhos e no sistema nervoso.



É difícil saber quem entrará em trabalho de parto pré-termo. De todos os casos de parto pré-termo, apenas cerca 1/3 apresentam um fator de risco conhecido. Existem certos fatores que se sabem aumentar o risco na mulher, sendo o mais forte um parto pré-termo anterior.

Contudo, a maioria das mulheres que tiveram um parto pré-termo anterior têm um parto de termo completo no futuro.

**Outros fatores de risco elevado incluem:**

- Histórico de as águas rebentarem antes das 34 semanas
- Aborto espontâneo tardio após as 16 semanas
- Variação do tamanho do útero, como em formato bicorno ou unicorno
- Tratamento para o cancro cervical no passado
- Aplicação de cerclagem uterina numa gravidez passada
- Síndrome de Ashermann (fibroses ou cicatrizes no interior do útero)
- Gravidez múltipla (gémeos ou trigémeos)

**Os fatores de risco intermédio incluem:**

- Parto por cesariana com dilatação completa (10 cm)
- Histórico de tratamento do canal cervical (Excisão Alargada da Zona de Transformação ou biopsia alargada)

Caso apresente algum destes fatores de risco, será referenciada à clínica de partos pré-termo do seu hospital local (ou a uma clínica de maternidade) e consultada em 16 a 20 semanas.

**Outros fatores que podem aumentar o risco de parto pré-termo incluem:**

- Hemorragias no segundo ou terceiro trimestre
- Fumar
- Infecções (urinárias ou vaginais)
- Intervalos curtos entre partos (menos de 12 a 18 meses)
- Consumo recreativo de drogas
- Líquido amniótico em excesso.

## Quais são as causas do parto pré-termo?

O parto pré-termo é uma condição complexa, frequentemente sem causa direta identificável, mas existem diversos problemas conhecidos que podem resultar num parto pré-termo, tais como:

- Hemorragias uterinas — causadas por condições como placenta prévia (placenta a cobrir a saída do útero) ou descolamento da placenta (hemorragia e separação por detrás da placenta)
- Alongamento do útero devido a múltiplas gravidezes ou a polidrâmnio (excesso de fluído à volta do bebé)
- Bactérias ou inflamações – como infeções urinárias ou vaginoses bacterianas
- Stress físico ou psicológico grave

completo, mas podem ser mais subtis. Caso tenha algum receio, é importante que marque uma consulta na sua Unidade de Avaliação Materna local.

**Sinais e sintomas a ter em atenção:**

- Alteração no tipo ou quantidade de corrimento vaginal (aguado, mucoso, ensanguentado)
- Hemorragias vaginais

- Dores lombares ligeiras, mas constantes
- Pressão na parte inferior
- Cãibras ligeiras semelhantes ao período
- Contrações regulares ou frequentes, que podem ser indolores
- Um esguicho de líquido ou uma sensação de estalido (que pode significar que se romperam as águas)

## O que acontece no hospital?

Uma parteira na unidade de avaliação materna consulta-a e questiona-a acerca dos seus sintomas. Vão verificar-lhe o ritmo cardíaco, a pressão sanguínea, a temperatura e avaliar o bem-estar do bebé.

Será reavaliada por uma enfermeira experiente ou por uma médica, o que envolve realizar um exame ao abdómen e uma citologia. Pode ser recomendado realizar uma ecografia para medir o comprimento da entrada do canal cervical e um esfregão para medir a quantidade de uma substância chamada fibronectina fetal – libertada quando as membranas à volta do bebé começam a mudar antes do parto.

O risco geral de parto pré-termo é calculado e os cuidados a serem-lhe prestados e ao bebé serão planeados consoante o resultado. Caso o risco de parto pré-termo ocorrer durante a próxima semana seja baixo, a equipa médica considerará que outro fator poderá estar a causar os sintomas e poder-lhe-á ser dada. Caso as coisas mudem ou piorem, encorajamos-lhe sempre a regressar.



## Parto pré-termo — como é tratado?

Será admitida no hospital para ser observada em detalhe com o seu bebé. As evidências científicas sugerem que a maior probabilidade de um parto pré-termo bem-sucedido ocorre durante os primeiros sete dias após o diagnóstico, especialmente se as águas também tiverem rompido. É normal que lhe seja inserido um cateter (um pequeno tubo de plástico para lhe podermos administrar medicação) e sejam realizadas análises ao sangue.

Por vezes, é utilizado um tratamento chamado Nifedipina para abrandar ou interromper o parto pré-termo. O principal objetivo é atrasar o parto o tempo suficiente para que possa ser administrada uma dose de esteroides. Uma dose de esteroides é administrada em duas injeções, separadas por 24 horas.

São administrados esteroides antenatais para promover o desenvolvimento dos pulmões do bebé.

Os esteroides também ajudam a reduzir o risco de hemorragias cerebrais no bebê e outras complicações que afetam a bexiga e o sistema circulatório do bebê.

Também pode ser necessário atrasar o parto para permitir que seja transferida para um hospital com uma unidade de cuidados intensivos neonatais. Em alguns casos, em que o parto pré-termo ocorre antes das 30 semanas de gravidez, é administrada uma medicação chamada sulfato de magnésio através do cateter para proteger o cérebro do bebê. As evidências científicas demonstram que reduz o risco de paralisia cerebral (uma condição que afeta o movimento e a coordenação) em recém-nascidos pré-termo.

Durante o trabalho de parto pré-termo, ser-lhe-ão administrados antibióticos através de um cateter para ajudar a reduzir o risco de o bebê adoecer devido a uma infecção estreptocócica do grupo B (SGB). Os bebês pré-termo têm uma maior probabilidade de desenvolver uma infecção.

Os obstetras também pedirão à equipa de cuidados neonatais para discutir opções de tratamento e responder a questões que possa ter em relação ao que acontece se o seu bebê nascer prematuramente.

Uma das coisas mais importantes que uma mulher grávida pode fazer é deixar de fumar e usar drogas recreativas. Caso deseje obter ajuda e apoio com isto, a sua parteira pode referenciar-lhe aos serviços de ajuda a deixar de fumar e a outros apoios.

Caso receie que está a ter quaisquer dos sinais ou sintomas descritos acima, é muito importante que contacte a sua unidade de cuidados maternos local de modo a poder ser avaliada.

Caso pense que deve ser referenciada à clínica de prevenção de parto pré-termo porque tem um fator de risco de parto pré-termo, fale com a sua parteira comunitária acerca desta situação.

