

INCIDÊNCIA DE PARTO PREMATURO E SUAS COMPLICAÇÕES

VASSOLER, Renata Nunes¹
POSSOBON, Adriano Luiz²
VASCONCELOS, Fernanda Cristina³
DE NEZ, Nadine⁴
PINTO, Vinicius Alencar⁵

RESUMO

Estima-se que ocorrem no mundo anualmente 15 milhões de partos prematuros (QUEENAN, 2010). O Brasil ocupa o 10º lugar em números absolutos de nascimentos prematuros, o que caracteriza como um problema de saúde pública. (RADES *et al*, 2004). Diante desta importância, este trabalho tem como objetivo analisar de forma quantitativa a incidência de parto prematuro e suas complicações. O presente trabalho evidenciou que diversas doenças de base materna podem ser relacionadas ao trabalho de parto pré-termo das gestantes da Fundação Hospital São Lucas, Cascavel/PR, como hipertensão materna, alterações útero-placentária. Além disso, notou-se que as principais complicações obstétricas relacionadas a um risco aumentado de prematuridade envolvem a ruptura de membranas, doença hipertensiva específica da gestação, oligodramínio, gestação de gemelar e infecções do trato urinário (SILVA *et al*, 2009). Logo, a motivação da pesquisa se dá pela necessidade de orientar a despeito da importância da abordagem de mulheres, gestantes, orientar sobre a importância do pré-natal para evitar possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Prematuridade. Complicações. Trabalho de parto.

INCIDENCE OF PRETERM BIRTH AND ITS COMPLICATIONS

ABSTRACT

It is estimated that 15 million premature births occur worldwide each year (QUEENAN, 2010). Brazil ranks 10th in absolute numbers of premature births, which characterizes it as a public health problem. (RADES *et al*, 2004). Given this importance, this study aims to quantitatively analyze the incidence of preterm birth and its complications. The present work showed that several maternal-based diseases can be related to preterm labor of pregnant women at Fundação Hospital São Lucas, Cascavel/PR, such as maternal hypertension, uteroplacental alterations. In addition, it was noted that the main obstetric complications related to an increased risk of prematurity involve rupture of membranes, pregnancy-specific hypertensive disease, oligohydramnios, twin pregnancy, and urinary tract infections (SILVA *et al*, 2009). Therefore, the motivation of the research is given by the need to guide, despite the importance of approaching women, pregnant women, guide on the importance of prenatal care to avoid possible complications.

KEYWORDS: Pregnancy. Prematurity. Complications. Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é resultado final de várias alterações que podem ocorrer e assim dar início ao trabalho de parto (QUEENAN, 2010). O nascimento pré-termo é aquele que ocorre entre a 20ª e 37ª semana de gestação (MARTINS-COSTA, *et al* 2017).

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: renatavassoler@live.com

² Mestre, Médico Ginecologista e Obstetra, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: possbon@msn.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: ferrvasconcelos@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: nadinedenez@hotmail.com

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Comunitária de Chapecó. E-mail: viniciuspinto@unochapeco.edu.br

Embora a medicina no campo obstétrico tenha avançado ao longo do tempo, o parto prematuro ainda apresenta altos índices e com isso torna-se um grande problema (ESPÍNDOLA *et al*, 2018). Nos dias de hoje, nascem, no Brasil cerca de 280 mil prematuros, encontrando-se entre os dez países com maior número absoluto de bebê prematuro. Sendo assim é um tema importante pois a prematuridade é decorrente de um problema da mãe e como consequência atinge problemas de morbidade e mortalidade fetal (SILVEIRA *et al*, 2008).

Logo, a motivação da pesquisa se dá pela necessidade de orientar a despeito da importância da abordagem de mulheres, gestantes, orientar sobre a importância do pré-natal para evitar possíveis complicações já que o parto prematuro são bem comuns devido a diversos fatores que serão analisados no seguinte estudo, ainda discorrer sobre complicações do parto prematuro. Esse estudo será feito na Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/PR no período de 2018, 2019, 2020 e 2021.

2. METODOLOGIA

O presente artigo é de caráter exploratório, descritivo, retrospectivo através de dados quantitativos dos anos de 2018 a 2021 a respeito do Parto prematuro e suas Complicações na Fundação Hospitalar São Lucas, Cascavel/PR, coletados pelo Sistema de Informatizado TASY.

O enfoque do estudo é analisar os partos prematuros e suas complicações, analisar quantos dos partos prematuros tiveram trabalho de parto e seu desfecho como parto normal ou cesariana, ainda analisar as complicações dos partos prematuros ocorridos nas gestantes e óbitos fetais.

Os dados utilizados foram tabulados em Excel 2019, sendo possível desse modo a análise descritiva desses valores devido a quantidade presente em cada grupo e as respostas maternas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O nascimento prematuro é resultado final de várias alterações que podem ocorrer e assim dar início ao trabalho de parto (QUEENAN, 2010). O nascimento pré-termo é aquele que ocorre entre a 20ª e 37ª semana de gestação (MARTIN-COSTA *et al* 2017). A prematuridade caracteriza um dos maiores desafios da obstetrícia, sendo uma causa determinante da morbimortalidade fetal (ESPÍNDOLA *et al*, 2018). Os eventos de morbi-mortalidade antes do parto é inversamente proporcional à idade gestacional do parto e mantém-se do mesmo modo como uma das intercorrências mais importantes da obstetrícia atual, visto que a taxa de partos prematuros tem se mantido ao longo dos anos, apesar dos cuidados para sua prevenção (SILVA *et al*, 2009).

Os índices mundiais de prematuridade vem crescendo ao longo do tempo (SOUZA *et al*, 2016).

O nascimento prematuro é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, sendo responsável por 75% das mortes neonatais. (SILVA *et al*, 2009).

De acordo com os dados coletados, observou-se a ocorrência de 189 partos prematuros nos anos analisados de 2018 a 2021: desses sendo prevalente com 70,37% via de parto cesareana. O ano de 2020 apresentou o maior número de partos prematuros independente da via de parto com 29,62%.

É necessário classificar os nascimentos pré-termo em duas categorias, aqueles que são obstetricamente indicados e aqueles que são espontâneos, admissível sem risco para mãe e feto. Essas categorias tem por objetivo avaliar clinicamente sinais e sintomas dos partos prematuros (QUEENAN, 2010).

Já as ocorrências eletivas nos partos prematuros são indicadas para impedir ou tratar alguma situação de morbimortalidade materna ou fetal, como pré-eclâmpsia grave, descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento fetal, patologia de gemelaridade entre outras. (MARTINS-COSTA *et al*, 2017). De acordo com o estudo e seus dados podemos observar alguns dos problemas comuns que as gestantes enfrentam como Doença hipertensiva específica gestacional e trabalho de parto prematuro, ambos com 13,75% de incidência nos partos prematuros abordados no estudo.

A gestação gemelar consiste na existência simultânea de dois ou mais fetos por gestação. (CAÇAPAVA *et al*, 2021). A prematuridade de eletiva representa de 20 a 30% dos partos prematuros, podendo chegar a 35,2% quando gestantes múltiplas são incluídas (SILVA *et al*, 2009).

A gemelaridade é um fator de risco, nesse estudo foram analisados 24 gestações gemelares, num total de 22 gestações gemelar, uma trigemelar e uma quadrigemelar, sendo prevalente em 92,1% dos partos múltiplos a via de parto cesariana.

Além disso de acordo com os dados do estudo sucederam-se outros fatores maternos desencadeantes de parto prematuro como: HAS (4,76%), pré-eclâmpsia (4,23%), Eclâmpsia (3,70%), síndrome de HELLP (3,17%), infecção do trato urinário (5,29%), hipotireoidismo (4,76%), diabetes mellitus (4,76%), corioamnionite (3,70%), entre outros.

Estudos sobre o mecanismo do parto prematuro englobam vários fatores entre eles se destacam algumas vias que levam a esse evento, são causas como inflamação, hemorragia decidual, hiperdistensão uterina e ativação prematura dos iniciadores fisiológicos normais do trabalho de parto (QUEENAN, 2010).

Os eventos inflamatórios são os mais frequentes relacionados com o parto prematuro antes de 32ª semana de gestação, entretanto a hemorragia tecidual pode ocorrer em qualquer período. Gestações múltiplas, polidrâmnio ou mal formação uterina causam hiperdistensão uterina. (QUEENAN, 2010).

Apesar de inúmeros eventos que podem levar ao parto pré-termo, na maioria das vezes, ele é

idiopático, especialmente aqueles que ocorrem na 34^o e 36^o semana. No entanto existem vários fatores que levam a um desfecho de parto pré-termo, sendo observados fatores sociais, maternos e de saúde que implicam o risco aumentado de prematuridade. (POSTER *et al*, 2014). As causas idiopáticas nesses estudos foram de 14,81%.

Sendo assim os fatores de parto prematuro que podem ser observados são, história prévia de parto pré-termo (risco de 40%), gestação múltiplas (risco de 50-70%), colo curto, anormalidade uterinas, hemorragia anteparto recorrente, sepse e cirurgias de longa duração no período gestacional. Existem também fatores modificais como tabagismo, drogas ilícitas, baixo peso, intervalos entre partos com curto tempo. (MARTIN-COSTA, *et al* 2017)

O exercício de uma avaliação bem detalhada é importante para identificar gestantes que possam evoluir para parto prematuro. (BITTAR *et al*, 2009). Para caracterizar trabalho de parto prematuro é necessário no seu diagnóstico apresentar contrações regulares a modificações do colo uterino. Essas alterações do colo uterino podem ser vistas pelo exame vaginal e pela ultrassonografia (US) (MARTINS-COSTA *et al*, 2017).

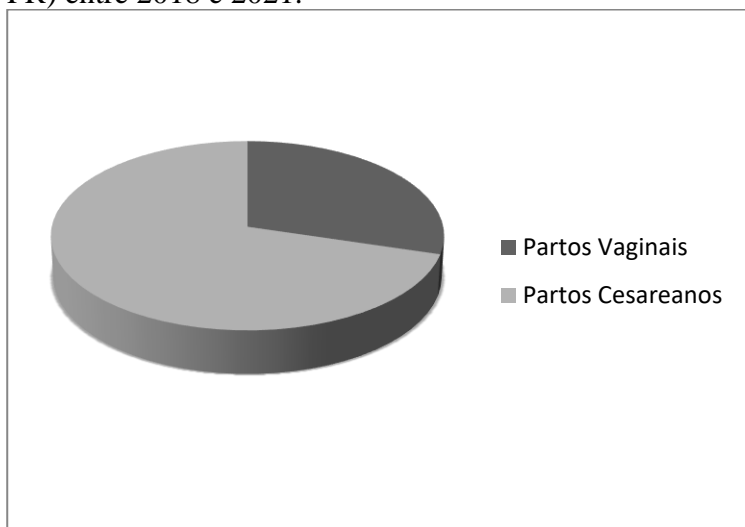
Embora a medicina no campo obstétrico tenha avançado ao longo do tempo, o parto prematuro ainda apresenta altos índices e com isso torna-se um grande problema (ESPÍNDOLA *et al*, 2018). Nos dias de hoje, nascem, no Brasil cerca de 280 mil prematuros, encontrando-se entre os dez países com maior número absoluto de bebê prematuro. Sendo assim é um tema importante pois a prematuridade é decorrente de um problema da mãe e como consequência atinge problemas de morbidade e mortalidade fetal (RADES *et al*, 2004). Sendo assim o presente estudo trouxe dados significativos dos anos contabilizados de 2018 a 2021 sendo um total de 189 partos prematuros, sendo cesariana o tipo de parto mais prevalente com 70,37%, e com uma taxa de óbito fetal de 15,34%. Por isso a importância de se discutir sobre o presente assunto, para que haja cada vez mais um aprimoramento dos profissionais que auxiliam na área da saúde da mulher.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Conforme os dados coletados na Fundação Hospitalar São Lucas, Cascavel/PR, no Sistema TASY, foi observado entre 2018 a 2021 a presença de 189 casos de partos prematuros.

Nota-se que entre os partos prematuros analisados durante os anos de 2018 a 2021, a maior parcela foi decorrente de via de parto cesariana, a qual foi responsável por 70,37%.

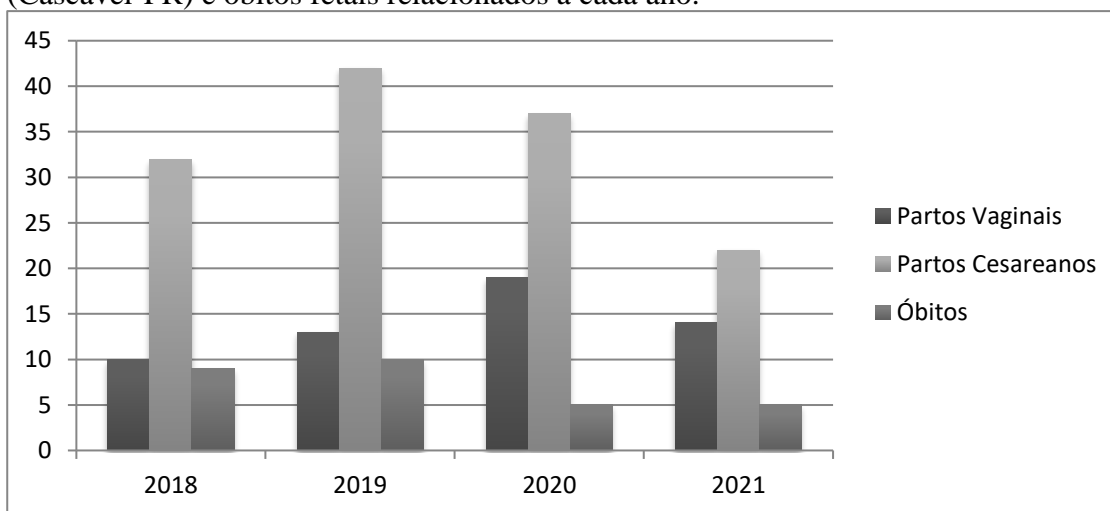
Figura 1 – Via de parto em partos prematuros ocorridos na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel-PR) entre 2018 e 2021.



Fonte: Dados da Pesquisa.

O ano de 2020 foi responsável pelo maior número de partos prematuros na Fundação Hospitalar São Lucas, e o ano de 2019 dentre os 4 anos analisados representou a maior taxa de óbitos fetais em partos prematuros ocorridos neste período, totalizando 18,18%.

Figura 2 – Via de parto em partos prematuros ocorridos na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel-PR) e óbitos fetais relacionados a cada ano.



Fonte: Dados da Pesquisa.

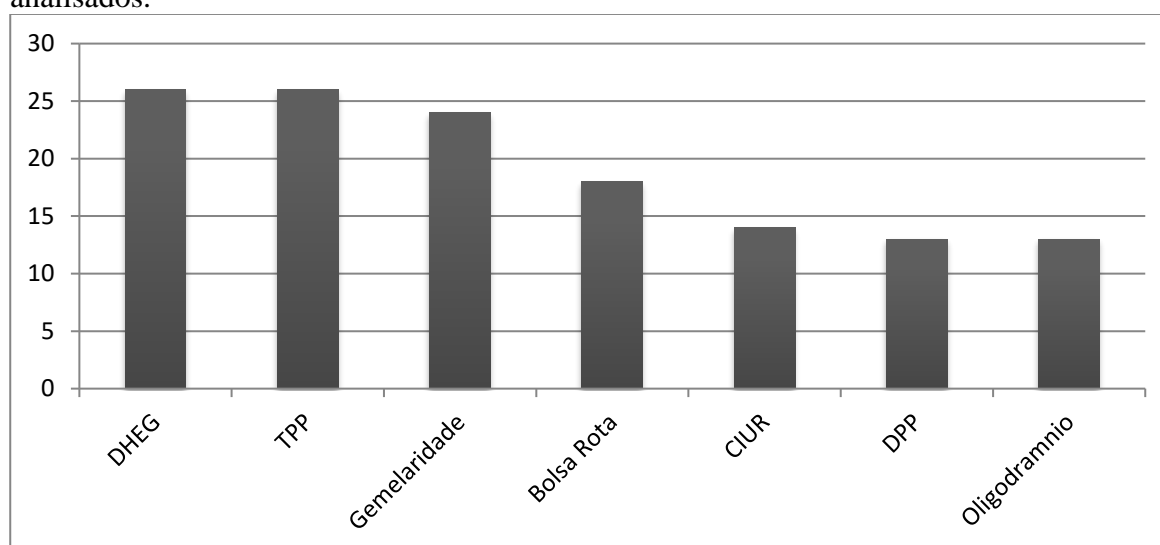
Quanto aos principais fatores maternos que desencadearam o parto prematuro na pesquisa realizada na Fundação Hospitalar São Lucas, evidenciam-se três fatores como os mais prevalentes .

Os quais são: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez apresentando a maior taxa de incidência dentre os partos prematuros analisados apresentando-se com 13,75%, assim como o

Trabalho de Parto Prematuro com a mesma taxa de incidência de 13,75%. Na sequência, o terceiro fator com maior ocorrência foi Gemelaridade representando 12,69%.

Além disso, houveram outros fatores que apresentaram uma ocorrência moderada como Bolsa Rota, Restrição de Crescimento Intrauterino, Descolamento Prematuro Placentário e Oligodramnio, onde variaram de 9,52% a 6,87% em ordem de incidência.

Figura 3 – Principais fatores maternos desencadeantes de partos prematuros ocorridos na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel/PR) com suas incidências, em valor nominal, dentre os 189 partos analisados.

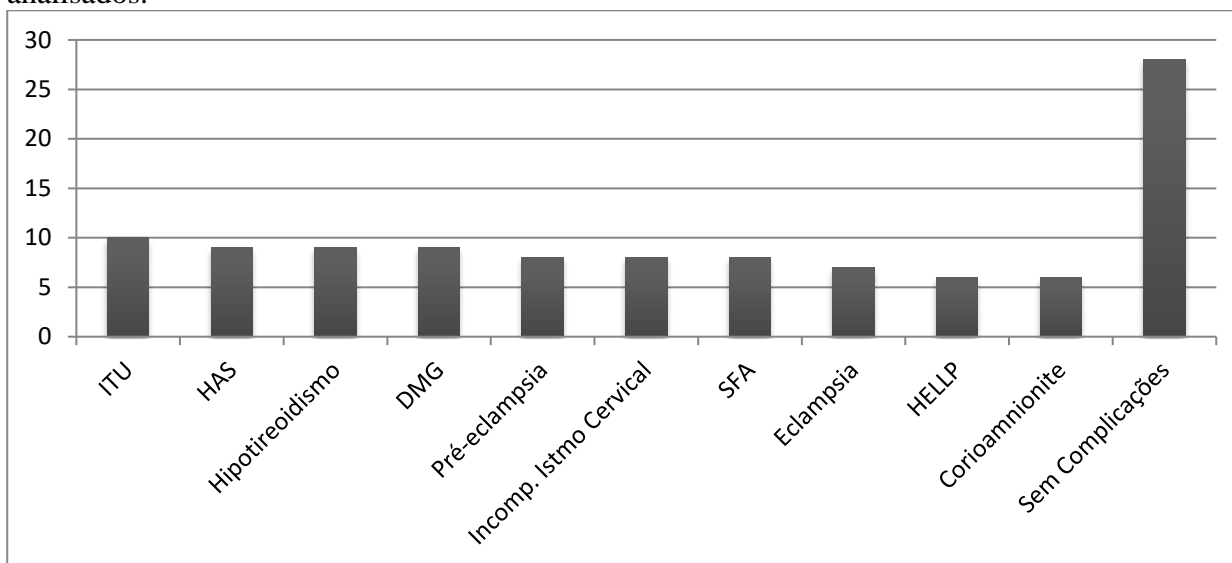


Fonte: Dados da Pesquisa.

Sucederam-se outros fatores maternos desencadeantes de parto prematuro com taxa de incidência inferior aos citados acima como HAS, Síndrome de HELLP, Eclâmpsia, Infecção do Trato urinário, Incompetência do Istmo Cervical, Pré-eclâmpsia, Hipotireoidismo, Corioamnionite, Diabetes Mellitus e Placenta prévia.

Também, é importante salientar que, 14,81% das pacientes obstétricas não apresentaram complicações que desencadearam o parto prematuro, conforme evidenciado na figura abaixo.

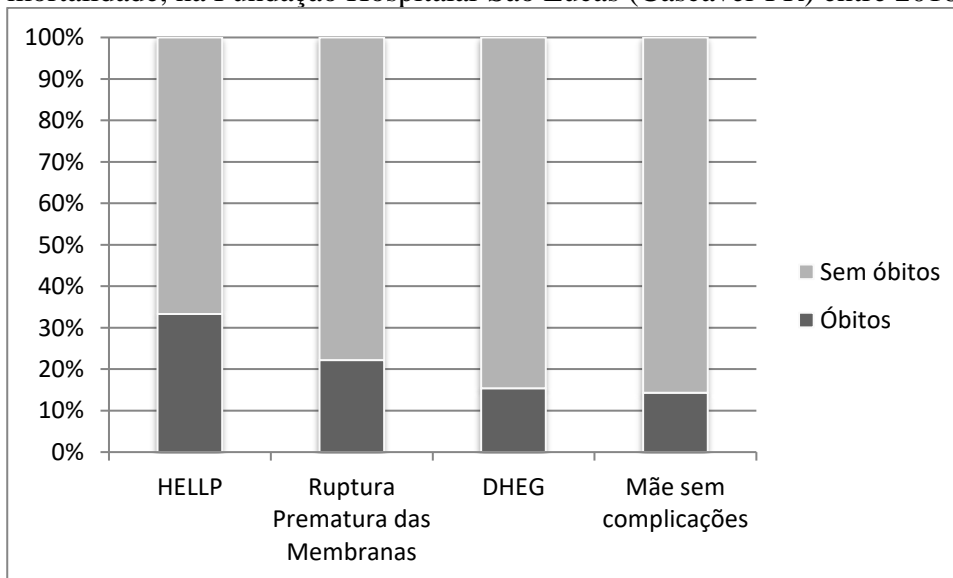
Figura 4 – Outros fatores maternos desencadeantes de partos prematuros ocorridos na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel-PR) com suas incidências, em valor nominal, dentre os 189 partos analisados.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Dentre os partos prematuros analisados no estudo, observamos uma taxa de mortalidade elevada associada aos seguintes fatores: o maior índice de mortalidade foi decorrente da Síndrome de HELLP onde 33,33% dos partos vieram a óbito; em segundo lugar, a Ruptura Prematura de Membranas com taxa de mortalidade de 22,22%, e na sequência, a Doença Hipertensiva Específica da Gestação e partos decorrentes de mães sem complicações foram representados, respectivamente, com 15,38% e 14,28% de óbitos.

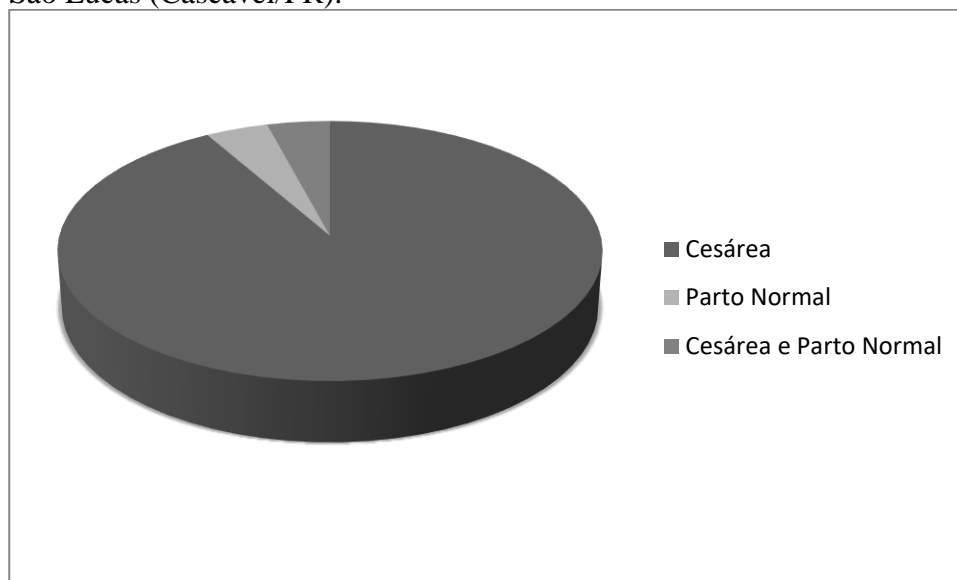
Figura 5 – Fatores maternos de partos prematuros que apresentaram as maiores taxas de mortalidade, na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel-PR) entre 2018 e 2021.



Fonte: Dados da Pesquisa.

A gemelaridade é um fator muito comum para parto prematuro, visto que nesse estudo foram analisados 24 gestações gemelares, num total de 22 gestações gemelares, uma trigemelar e uma quadrigemelar, sendo prevalente em 92,1% dos partos múltiplos a via de parto cesariana.

Figura 6 – Vias de parto em gestações gemelares e prematuras adotadas na Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel/PR).



Fonte: Dados da Pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa, com a análise de dados da Fundação Hospitalar São Lucas (Cascavel/PR) nos anos de 2018 a 2021 foram analisados os partos prematuros, as causas maternas que levaram ao parto prematuro, foram ainda analisados as vias de partos e óbitos fetais.

O presente estudo encontrou associação significativa com os seguintes fatores de risco para parto prematuro, sendo os três mais prevalentes como: Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), trabalho de parto prematuro (TPP) e gemelaridade, além dessas, outras complicações foram observadas no parto prematuro, com um número menos significativo como: bolsa rota, descolamento prematuro de placenta, pré-eclampsia, diabetes gestacional, síndrome de Hellp, restrição de crescimento intraútero, infecção do trato urinário, coriomionite, oligodramnio, hipotireoidismo entre outros fatores. Além disso foi observado um número significativo de casos de parto prematuro sem complicações maternas.

Analisando a taxa de mortalidade, percebeu-se que as comorbidades maternas com maior índice de óbito foram: Síndrome de Hellp, ruptura prematura das membranas e doença hipertensiva específica da gravidez.

O estudo mostrou que a via de parto cesariana foi predominante nos partos prematuros. Além do mais, foram analisados 51 partos de gestações gemelares sendo o parto cesariana quase absoluto com 47 partos.

Dessa forma evidencia-se a importância desse estudo na identificação dos fatores de risco maternos e as complicações clínicas associada ao trabalho de parto pré-termo de modo que possa proporcionar meios que oriente os serviços de saúde e cuidado da mulher. Ainda assim evitar desfechos desfavoráveis como complicações maternas e morbidade e mortalidade fetal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Preterm labor and delivery**. *Guideline*; Obstetrics. 2nd ed. Washington, DC: ACOG; 1999

BITTAR R. E. *et al.* Indicadores de Risco para Parto Prematuro. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**. v. 13, apr. p.03-209, 2009.

CAÇAPAVA, D. X. S. C. *et al.* Complicações materno fetais em gestações gemelares: uma revisão integra. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** v. 13, n. 2, p. 1-9, 2 fev. 2021.

ESPÍNDOLA, J. F, Andrade EG da S. Indicadores de Risco para Parto Prematuro. **Revista Inic Cient Ext**. 2018 Jul 26:67-72.3.

MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 7. ed. e atual. Porto Alegre: Artmed; 2017. 894 p.

QUEENAN, J. T. **Gestação de Alto Risco**: Diagnóstico e tratamento baseado em evidências. artmed; 2010. p. 388

POSTER, G. D. *et al.* **Trabalho de parto e parto de Oxorn e Foote**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

RADES, E. *et al.* Determinantes Diretos do Parto Prematuro Eletivo e os Resultados Neonatais. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**. v. 26, p. 655-662, aug. 2004.

SILVA, L. A. *et al.* Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 354-360, 14 dez. 2009.

SILVEIRA, M. F. *et al.* Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev Saúde Pú**. v. 42, n. 5, p. 957-64, 2008.

SOUZA, R. T. *et al.* The burden of provider-initiated preterm birth and associated factors: evidence from the Brazilian Multicenter Study on Preterm Birth (EMIP). **PLoS One**. v. 11, n. 2, 2016.