

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		Nº	13
	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GERENCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE REDE CUIDAR	Versão Nº	1.0
		Data da Revisão	05/2019
Título	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	Data de Aprovação	

DEFINIÇÃO DE PARTO PREMATURO (OMS):

-Aquele que resulta em nascimento vivo antes de 37 semanas completas (11% de todos os nascimentos).

FATORES DE RISCO:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Trabalho de parto prematuro anterior | 6. Desnutrição |
| 2. Gravidez múltipla | 7. Tabagismo ou uso de drogas |
| 3. Incompetência istmo-cervical | 8. Inadequada assistência pré-natal |
| 4. Infecções | 9. Polidrâmnio |
| 5. Anemia | |

DIAGNÓSTICO:

1. Anamnese: calcular idade gestacional pela DUM e/ou Ultrassonografia; investigar fatores de riscos.
2. Exame físico: sinais vitais materno, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, palpação uterina.
3. Avaliação da dinâmica uterina: não existe consenso sobre o número de contrações para o diagnóstico, sendo importante a sua persistência, ou seja, pelo menos 4 contrações em 20 minutos ou 8 contrações em uma hora.
4. Exame especular: para excluir rotura das membranas amnióticas (não utilizar lubrificantes).
5. Toque vaginal: dilatação ≥ 2 cm faz diagnóstico, avaliar se já houve formação da bolsa das águas, descida e/ou insinuação da apresentação.
6. Propedêutica complementar: VDRL, sumário de urina, urocultura e hemograma. Ultrassonografia e cardiocotografia (a partir de 32 semanas)

CONDUTA:

1. Tocólise
2. Uso de corticoides
3. Uso de sulfato de magnésio para neuroproteção fetal
4. Profilaxia antimicrobiana contra estreptococos do grupo B
5. Transferência intra-útero para centros de referências

1. TOCÓLISE

▪ BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO

- **NIFEDIPINA** : ATAQUE: 20 mg VO, podendo repetir a cada 20 minutos até 3 repetições, caso persistam as contrações.

MANUTENÇÃO: 10 a 20 mg VO a cada 4 a 6 horas

Dose máxima diária: 180 mg

*CONTRA-INDICAÇÕES: Alergia, hipotensão, cardiopatia, depressão respiratória quando associado ao uso de MgSO₄

*EFEITOS COLATERAIS: Hipotensão arterial, rubor cutâneo, taquicardia, cefaleia.

▪ AGONISTA BETA-ADRENÉRGICOS

- **TERBUTALINA**: solução de 5 mg (10 ampolas) + 500 ml de SG 5%

ATAQUE: Iniciar com 20 gotas por minuto = 60 ml/hora em BIC e aumentar 20 gotas a cada 20 minutos até a inibição das contrações. Manter por 60 minutos.

MANUTENÇÃO: Diminuir 20 gotas/minuto a cada 30 minutos até encontrar a menor dosagem efetiva para inibição das contrações. Manter por 12 horas.

*ATENÇÃO: Monitorar sinais vitais e suspender se Pulso materno ≥ 120 bpm e/ou taquicardia fetal ≥ 180 bpm. Ausculta cardiopulmonar com sinais de edema agudo pulmonar ou oligúria. Glicemia e potássio sérico a cada 6 horas.

*CONTRA-INDICAÇÕES: Cardiopatia materna, hipertireoidismo, hipertensão moderada/grave, miotomia sistrófica, glaucoma de ângulo agudo, história de edema agudo pulmonar e uso de

inibidores da monoaminoxidase, diabetes insulínodépendente, sangramento ativo, gestação gemelar, polidrâmnio e anemia falciforme.

*EFEITOS COLATERAIS: Taquicardia, hipotensão, edema agudo pulmonar, coronariopatia isquêmica, miocardite adrenérgica, arritmias cardíacas e morte súbita.

2. USO DE CORTICÓIDES

- Indicados entre 24 e 34,6 semanas de gestação.
- Considerar uso entre 23 e 24 semanas nos casos de amniorrexe ou interrupção da gestação por indicação médica.
- Entre 35 e 36,6 semanas considerar uso (*Gyanfi-Bannerman e cols., 2016*).

BETAMETASONA 12 MG IM: REPETIR APÓS 24 HORAS (TOTAL DUAS DOSES)

DEXAMETASONA 6 MG A CADA 12 HORAS (TOTAL DE 4 DOSES)

Efeitos adversos:

- Leucocitose materna: até 20.000 células/mL
- Hiperglicemia materna: ATENÇÃO- possibilidade de ajuste de insulina em diabéticas
- Diminuição ou aumento da FCF basal e da variabilidade
- Diminuição dos movimentos fetais e alterações transitórias nos parâmetros biofísicos fetais

- Fazer entre 24 e 32 semanas de gestação em gestantes com trabalho de parto prematuro desde que não tenham utilizado anteriormente nessa gestação.

- Esquema: ATAQUE: 6g = 12 mL de MgSO₄ a 50% + 100mL de SG 5% ou SF 0,9% IV em 30 minutos

MANUTENÇÃO: 1g/hora (12mL de MgSO₄ a 50% + 488mL de SG 5% ou SF 0,9% IV 84 mL/hora em BIC) até o parto ou por 24h

CUIDADOS E MONITORAMENTO:

- Manter antagonista (Gluconato de Cálcio a 10%) à beira do leito;
- Registrar volume de diurese espontânea;
- Reavaliar a cada 6 horas: Pulso, pressão arterial, frequência respiratória e reflexos profundos;
- Considerar diminuição da dose caso alterações dos parâmetros;
- Suspender infusão se: FR < 14, reflexos ausentes, diurese < 25 ml/hora.

4. PROFILAXIA CONTRA ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B (EGB)

- ◆ Gestantes com cultura positiva vaginal e/ou retal
- ◆ Gestantes com antecedentes de neonato que apresentou infecção por EGB
- ◆ Gestante com bacteriúria positiva para EGB na gestação atual
- ◆ Gestante em Trabalho de parto antes de 37 semanas com resultado desconhecido de cultura para EGB ou que não realizou cultura
- ◆ Gestante que apresentou febre durante o trabalho de parto ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- ◆ Gestante com rotura prematura das membranas ≥ 18 horas.

A PROFILAXIA NÃO É INDICADA PARA PACIENTES QUE SEÃO SUBMETIDAS À CESAREANA NA AUSÊNCIA DE TRABALHO DE PARTO E COM MEMBRANAS ÍNTEGRAS (CDC, 2010).

ESQUEMAS:

A) PENICILINA CRISTALIINA: Ataque: 5 milhões UI + SG% 100 mL IV
Manutenção: 2,5 milhões UI + SG 5% 50 mL IV 4/4horas. OU
B) CLINDAMICINA: 900 mg IV 8/8 horas. OU.
C) CEFAZOLIZA: Ataque: 2g IV e Manutenção 1g IV 8/8 horas.

5. TRANSFERÊNCIA INTRA-ÚTREO PARA CENTRO ESPECIALIZADOS EM CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS, CASO NÃO ESTEJAM DISPONÍVEIS NO LOCAL DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

REFERÊNCIA: Obstetrícia: diagnóstico e tratamento/ Organizadores Emanuelle Pessa Valente...(et al) – 2ª. Edição – Rio de Janeiro: CAM/IMIP. Medbook, 2018.

