

TO 328

CONDUTA NA AMEAÇA DE PARTO PREMATURO

Roberto Gonçalves d'Ávila
11ª Fase - Curso Medicina
1978/2

CONDUTA NA AMEAÇA DE PARTO PREMATURO

Roberto d'Ávila

6/11/78

É abortamento, a expulsão do ovo antes da vitabilidade. A eliminação do feto vitável, sem ter sido alcançado o termo, denomina-se parto prematuro.

Abaixo de 28 semanas - abortamento
Acima de 28 semanas - vitabilidade - 1.000 g
em que para outros autores teríamos acima de 22 semanas - 400 a 500 g como vitabilidade.

Classificação de Potter

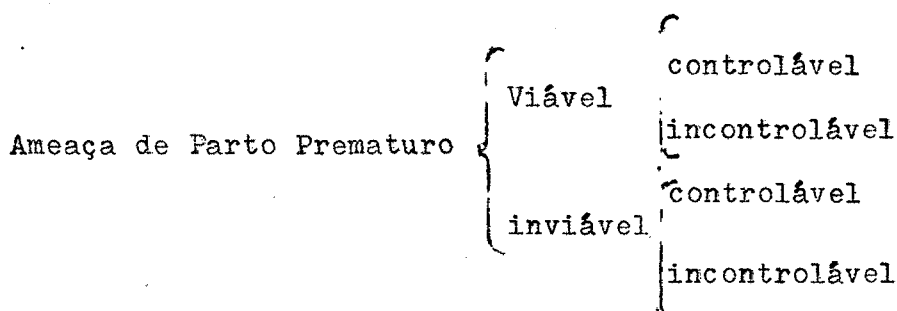
Aborto - até 27,9 cm
até 399 g
até 21 semanas

Prematuro Pré-Vitável (imaturo)
comprimento: 28 a 34,9 cm
peso: 400 a 999 g
id. gestacional: 22 a 28 semanas

Prematuro Vitável
comprimento: 35 a 46,9 cm
peso: 1000 a 2499 g
id. gestacional: 29 a 38 semanas

A Termo
comprimento: 47 a 53,9 cm
peso: 2500 a 2499 g
id. gestacional : 39 a 42 semanas

Pós Termo
Comprimento: 54 cm ou mais
Peso 4.500 g ou mais
id. gestacional: 43 semanas ou mais



Muitas ameaças de parto prematuro evoluem para o trabalho expulsivo seja qualquer o tratamento; noutras oportunidades tudo se normaliza espontaneamente.

1) Internação:- A paciente deverá ser internada em maternidade ou similar, ficando sob controles médicos.

2) Repouso:- poderíamos dividir em:

a) físico e mental:- Para alguns autores, o repouso deve ser absoluto e prolongado. Para outros mais recentes, preconizam repouso relativo, permitindo estes, a deambulação para ir alimentar-se, necessidade exonerativa. Todos são unânimes qdo há hemorragia de vulto para que se tenha repouso absoluto, ou seja, paciente restrito ao leito.

b) sexual:- O coito como atividade física, para alguns autores, não seria proibitivo, porém as injunções que o acompanham, principalmente o orgasmo, é por si só proibitivo pela maioria dos autores.

3) Psicoterapia:- A importância do normal equilíbrio anímico é considerável para a paciente, afastando-se assim, a nocividade do medo, infortúnio, a melancolia e o temperamento colérico, terapêutica esta realizada pelo médico ou especialista, restabelecendo desta forma, o clima harmônico, sem contudo demonstrar de masiado otimismo; consumada a interrupção mostrar não haver tendência a repetição dela, e que muito pode ser feito, profilaticamente, para evitar novo malogro. Podendo ser usado como coadjuvante alguns fármacos tranquilizantes.

4) Tratamento das Carências:- Todos os autores recomendam minerais e vitaminas e tratar as anemias.

5) Antiespasmódico:- É usado com a finalidade de inibir as contrações uterinas. Constitui, juntamente com o repouso, as medidas terapêuticas mais difundidas. O ópio, seus derivados, por via oral, intra venosa e, principalmente, forma de supositório. Contudo, a Escola Uruguaia, provou que estas drogas não interferem na cinética do útero, não dando então relaxamento uterino. Todavia continua-se a usar pelo seu aspecto sedativo.

Menção especial para Isoxsuprina e a Orciprenalina, que são eficazes para promover a diminuição da contratilidade uterina.

Orciprenalina

VO - 20 mg de 6/6 horas
 IM - 10 mg de 8/8 horas
 IV Perfusão - 0,5 a 1 mg /min

ou

IV Perfusão - 10 a 80 mcg/min
 cuidados $\left\{ \begin{array}{l} \text{PA} < 20\% \text{ da inicial} \\ \text{Pulso não} > 140 \text{ bpm} \end{array} \right.$
 IM - 5 mg 6/6 horas (24 horas)
 VO - 1 comprimido de 6/6 horas

Isoxsuprina

VO - 20 mg de 6/6 horas
 IM - 10 mg de 8/8 horas
 IV Perfusão - 0,5 a 1 mg / min

ou

IV Perfusão - 20 a 60 mcg/min
 cuidados $\left\{ \begin{array}{l} \text{PA} < 20\% \text{ da inicial} \\ \text{Pulso não} > 140 \text{ bpm} \end{array} \right.$
 IM - 5 mg 6/6 horas (24 horas)
 VO - 1 comprimido de 6/6 horas.

6) Corticoide:- Este é usado com a finalidade precípa de maturação pulmonar do feto prematuro. Utilizamos a Betametazona 12 mg por dia.

7) Bolsa rota:- No parto prematuro que esteja sobre ameaça de se efetivar, a bolsa não deverá ser rompida artificialmente e sim, espontaneamente. Assim sendo devemos evitar a infecção amniotica e do feto usando profilaticamente o antibiótico. Para alguns autores querem, após a ruptura espontânea de membrana, o que ajudaria na maturidade pulmonar do feto, o não uso de drogas útero inibidora pelo perigo da infecção.

8) Outras anomalias:- Além disso, serão tratadas todas as deficiências e anomalias concomitantes rastreadas pelo exame completo, geral e da genitália (detecção de anemia, doença hipertensiva, diabe, sífilis, colpites e cervicites, tumores , etc...)

B I B L I O G R A F I A

1. REZENDE, de Jorge, Obstetrícia, 3ª edição, Brasil, Guanabara Koogan, 1974.
2. BEVILACQUA, Bensoussan, Jansen, Spinola, Carvalhaes, Fisiopatologia Clínica, 2ª reimpressão, Brasil, Livraria Atheneu, 1976.
3. MILLER, Otto e cols., Farmacologia Clínica e Terapêutica, 11ª edição, Brasil, Livraria Atheneu, 1977.
4. ALVES, Emmanuel e cols., Medicina de Urgência, 6ª edição, Brasil, Livraria Atheneu, 1976.
5. PRADO, F.C., Ramos, Valle, Atualização Terapêutica, 11ª edição Brasil, Livraria Editora Artes Médicas Ltda. *
6. Friedman, E.A. , Dysfunctional labor In Reid, D.E. & Barton , F.C., Controversy in obstetrics and gynecology, Philadelphia, Saunders, 1974.

13. NOVAK, Edmund, R. et alii. Infecções pelvicas. In : - Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro, Guanabara - Koogan , 1977, p. 388-412.
 14. POSTERNOK, Jacyr. Molestias infecciosas e parasitárias. In: Grande enciclopedia médica. São Paulo Abril Cultural, 1973, p. 198-202.
 15. ROBBINS, Soneley L. Doenças infecciosas - infecções gonocócicas. In : Patologia estrutural e funcional. Interamericana, 1975, cap. 10, p. 341-2.
 16. SAAD, Edson A. - Doenças infecciosas e parasitárias. In: Rezende, Jorge de. Obstetricia - 3a. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1974, cap. 19 p. 432.
 17. SERRUYA, José. Doenças sexualmente transmitidas. J. Bras. Med. 637 (3) : 15-36, set. 1979.
 18. YOUNG et alii. Infections diseases - gonorrhoea. In: - The biology and clinical basis of infections diseases. 2a. ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1980
-

**TCC
UFSC
TO
0328**

N.Cham. TCC UFSC TO 0328
Autor: D'avila, Roberto G
Título: Conduta na ameaça de parto prema



972815925

Ac. 254458

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM