Sócio-econômicos:
- baixo nível de renda
- etilismo
- tabagismo
- drogatição
- nutrição materna inadequada
- idade materna extrema
- estresse físico e psicológico

Obstétricos:
- Sangramentos vaginais
- Placenta prévia
- Descolamento prematuro de placenta
- Polidramnio
- Mal formações fetais
- HP de parto prematuro
Insuficiência ístmocervical
- Ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO)
- Crescimento intrauterino restrito (CIUR)

Ginecológicos:
- Malformações uterinas: útero didelfo, o útero bicorno e o útero septado. Constituem fatores de risco para a incompetência cervical
- Miomas: pode ser responsável por sangramentos e rotura prematura das membranas ovulares
- Amputação de colo uterino: Pela incompetência cervical que provoca

Clínico-cirúrgicos:
- Doenças maternas
- Doenças que surgem na gravidez
- Infeccoes: corioamnioite, vaginose, vaginite, ITU, bacteriúria
- Procedimentos cirúrgicos genitais

Iatrogênicos:
- cálculo de IG errado
- cesáreas eletivas

Fatores de risco:
- maiores: história prévia de parto pre-termo

Patogenia:
- ativação prematura do eixo HHA
- sangramento decidual
- distensão uterina patológica
- inflamação e infecção

Epidemiologia:
- 10% dos casos são espontâneos
- 45% dos casos com as membranas íntegras
- 30% dos casos com rotura prematura de membranas
- 25% dos casos como opção médica

20 - 22 sem < IG < 37 sem

Prevenção primária:
- Difícil de ser realizada na prática.
- Baseia-se na retirada dos fatores de risco epidemiológicos
- A abordagem pré-concepcional seria o ideal
- Pré-natal adequado

Prematuridade

Classificação:
- pré-termo moderado: 33 a 36 semanas
- muito pré-termo: 28 a 32 semanas
- pré-termo extremo: < 28 semanas

Classificação de Hobel

Estágio I: gestante com fatores de risco

Prevenção secundária:
- acompanhamento de PNAR para mulheres com história de parto prematuro
- acompanhamento de PNAR para gestação gemelar
- orientação sobre sinais de trabalho de parto prematuro
- diminuição da atividade física a partir de IG 20 semanas
- tratamento de infecções genitais sintomáticas ou assintomáticas
- tratamento da bacteriúria assintomática
- suplementação com Progestágenos, se indicado
- realização de circlagem, se indicado

Estágio II: contrações uterinas presentes mas sem dilatação

Ameaça de TPP

Proceder cultura vaginorretal e profilaxia para GBS

Obter resultado da cultura para GBS

Positiva

Não disponivel antes do parto

Negativa (válida por 5 semanas)

Profilaxia GBS ao início do parto

Sem profilaxia GBS ao início do parto. Repetir cultura com 35 a 37 semanas

Estágio III:
- contrações uterinas regulares: 4/20min
- dilatação cervical de pelo menos 2cm
- adelgaçamento cervical pelo menos de 80%

Trabalho de parto prematuro (TPP)

Epidemiologia:
- 75% da mortalidade neonatal
- 50% das lesões neurológicas pediátricas
- maior susceptibilidade a tocotraumatismo
- maior susceptibilidade a anoxia

Cuidados: Prevenção terciária
- Hospitalização
- Cardiotocografia
- USG biofísica
- Gram e Cultura de secreção vaginal
- Gram e Urocultura
- Repouso no leito
- Hidratação venosa

Contraindicação à tocólise?
- doença materna de difícil controle: DMID instável, cardiopatias, Hipertireoidismo não compensado
- corioamnioite
- mal formações fetais incompatíveis com a vida
- óbito fetal
- sofrimento fetal agudo
- maturidade pulmonar fetal comprovada
- instabilidade hemodinâmica materna
- ruptura prematura de membranas ovalares
- colo com dilatação superior a 4cm
- placenta prévia
- IG > 34 semanas

Não

Sim

Índice de tocólise de Bishop:
- Posição do colo
- Apagamento
- Dilatação
- Altura da apresentação
- Bolsa das águas
- Contrações

Entre 5 e 10

> 10

< 5

Conduta conservadora: Tocólise

Não realizar tocólise, conduzir parto

Reavaliar

Uterolíticos:
- Beta-agonista: Terbutalina
- Antagonista de ocitocina: Atosiban
- Sulfato de magnésio
- Bloqueadores de canais de cálcio: Nidedipina

Corticoterapia por 48horas:
- Betametasona 12mg IM MID
- Dexametasona 6mg IM BID

Neuroproteção: Sulfato de Magnésio EV 4g em infusão por 20min seguido de manutenção de 1g/hr por no máximo 24 hr antes do parto

Profilaxia para GBS durante o trabalho de parto

Via de parto

- Apresentacao cefálica
- IG < 26 semanas

- Apresentação pélvica com IG > 26 semanas
- Presença de CIUR

Parto vaginal:
- episiotomia indicada
- amniotomia não indicada

Parto cesariana

Enviar placenta para exame anatomopatológico em todos os casos de parto pré-termo