

PREMATURIDADE

Poucas situações deixam uma família tão desconfortável e apreensiva quanto sair do hospital deixando para trás, em uma UTI neonatal, seu filho recém-nascido.

Depois de meses de planejamento e acompanhamento, o parto prematuro frustra as expectativas da família e da equipe médica, levantando dúvidas sobre as chances daquela criança sobreviver e, mais que isso, sobre as possibilidades de uma vida sem sequelas.

Em todo o mundo, cerca de 10% dos partos acontecem antes do termo e 1,5% antes das 32 semanas, sendo considerados muito prematuros. Os prematuros são responsáveis por 35% de todos os gastos com a saúde das crianças e 80% da mortalidade neonatal. Além disso, uma em cada cinco crianças com retardo mental foi prematura, uma em cada três crianças com problemas de visão foi prematura e praticamente metade das crianças com paralisia cerebral também nasceu abaixo de 37 semanas.

Os últimos anos têm mostrado, no entanto, muitos avanços na luta contra o parto pré-termo e suas complicações. Atualmente já é possível separar as pacientes em grupos de alto e baixo risco de prematuridade em função do comprimento cervical medido à ultrassonografia. Os grupos de risco elevado se beneficiam de medidas preventivas, como o uso da progesterona endovaginal, que segundo grandes estudos randomizados diminuem em cerca de 40% a ocorrência do parto antes de 35 semanas. Outras medidas como a corticoterapia antenatal e medidas para neuroproteção permitem minimizar as tão temidas sequelas da prematuridade. Os avanços no cuidado do prematuro extremo, nas unidades neonatais, permitiram também mais sobrevivência dessas crianças de muito baixo peso ao nascer (< 1.500 g), minimizando a ocorrência de complicações a curto e a longo prazo.

Os dois artigos publicados no atual número da RMMG objetivam trazer para o leitor, de forma sucinta, uma revisão sobre os principais avanços obtidos nesse campo nos últimos anos, mostrando que, apesar da gravidade do problema, muito já pode ser feito para ajudar as famílias que passam por essa situação extrema.

Mário Dias Corrêa Júnior
Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.
Belo Horizonte, MG – Brasil.