

## ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

**BANCA: SUS-SP**

**QUESTÃO: 77**

A questão versa sobre trabalho de parto prematuro e em suas alternativas pede que o candidato assinale o procedimento correto para determinar se a paciente está em trabalho de parto prematuro.

A alternativa dada como correta fala sobre medição do colo abaixo de 30 mm. Porém, de acordo com a literatura, a medida do colo uterino tem papel na predição do risco de prematuridade e não na detecção de um trabalho de parto prematuro. No trecho abaixo extraído do Tratado de Obstetrícia da Febrasgo isso fica claro.

“A ultrassonografia transvaginal para medição do colo uterino é o padrão-ouro atualmente para detecção do risco de prematuridade e é feita quando não há fator de risco identificado pela anamnese, durante o exame morfológico de segundo trimestre, sendo uma ferramenta importante para predizer mulheres com risco aumentado de parto prematuro (Iams et al., 1996; Heath et al., 1998a; Taipale e Hiilesmaa, 1998). O método apresenta sensibilidade maior que 90% e valor preditivo negativo maior que 95% nos diferentes estudos.”

“...um colo curto ao ultrassom em paciente sem outros fatores de risco permite intervenções para a prevenção do trabalho de parto prematuro abaixo de 34 semanas.

Existem diversas causas para a ocorrência do encurtamento do colo durante a gestação. Essas causas podem ocorrer de forma isolada ou estar associadas, e para cada causa o tratamento proposto pode ser diferente, sendo muito importante o obstetra identificar qual a correta etiologia para estabelecer a adequada terapêutica.”

Além disso, o Tratado também salienta o papel da fibronectina fetal em descartar um trabalho de parto prematuro pelo seu elevado valor preditivo negativo.

“Seu valor preditivo negativo chega a cerca de 90% a 95%, tornando muito pouco provável a parturição em até 15 dias. Importante salientar que o exame deve ser realizado antes da manipulação vaginal, portanto antes da realização do toque vaginal. Esse teste encontra valor prático durante o pré-natal de gestantes de alto risco para parto prematuro e naquelas que se mostram sintomáticas, auxiliando na indicação do uso de substâncias tocolíticas e corticosteroides para aceleração pulmonar fetal”

Diante do exposto acima, consideramos que o gabarito mais adequado para essa questão seja a alternativa “e”.

### Referência

Tratado de obstetrícia Febrasgo / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação Corintio Mariani Neto.

- 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.