

Ofício Circular n.º 26/2023 – 10ªRS/DVVGS/SCVGE

Cascavel, 28 de agosto de 2023.

Prezado (a) Senhor (a)

O nascimento prematuro é a principal causa de mortalidade neonatal e de lesões neuropsicomotoras em curto e longo prazo. Na atualidade representa a maior demanda de recursos técnicos, humanos e financeiros do sistema de saúde materno-fetal. Algumas intercorrências que levam ao trabalho de parto prematuro são: ruptura prematura de membranas, infecção materna, malformação uterina, gestação gemelar, idade materna avançada, insuficiência istmo-cervical, hipertensão materna, gestante adolescente.

Foi identificado pelo GTARO (Grupo Técnico de Agilização e Revisão dos Óbitos Maternos, Fetais e Infantis) da 10ª Regional de Saúde que houve um aumento dos casos de óbitos infantis por nascimentos prematuros decorrentes da insuficiência do colo uterino. O total destes óbitos infantis ocorridos até Julho de 2023 já ultrapassaram o número de óbitos ocorridos em todo ano de 2022.

A insuficiência istmocervical (IIC) é a incapacidade do colo uterino manter uma gravidez no segundo trimestre na ausência de contrações clínicas, trabalho de parto ou ambos. Pode ocorrer em uma única gravidez ou se repetir em gestações consecutivas. Caracteriza-se por uma fraqueza congênita (primária) ou adquirida (secundária) na junção do orifício interno do colo do útero e do segmento uterino resultando em abortos tardios e partos prematuros, tornando-se uma gravidez de alto risco (FEBRASGO, 2018).

Nesse caso, ocorre o esvaecimento e a dilatação cervical indolor, resultando em protrusão e até rotura das membranas, que culmina em um parto pré-termo com expulsão rápida do concepto associada a pouca dor e pouco sangramento e concepto vivo e sem malformações (ACOG, 2014).

A incidência aproximada dos casos de insuficiência istmocervical é de 0,5% na população obstétrica geral, e 8% nas mulheres que apresentam histórico de abortos prévios no primeiro trimestre e é a causa de cerca de 20% dos abortos espontâneos tardios e prematuridade (THAKUR; MAHAJAN, 2020). Apresenta predominância em mulheres múltiparas, porém pode acometer as primigestas, além de existir uma associação entre essa insuficiência e a idade materna (MARCHAND; *et al.*, 2020). Destaca-se assim a importância de seu diagnóstico eficaz e precoce.

A ultrassonografia transvaginal para avaliar o comprimento do colo uterino e determinação de seu diâmetro antero-posterior ao nível do orifício interno do colo é o método mais utilizado no diagnóstico de incompetência istmo-cervical durante a gestação devido à sua sensibilidade e possibilidade

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA)
10ª REGIONAL DE SAÚDE – CASCAVEL
DVVGS/SCVGE
Av. Tancredo Neves, nº 1453, Cascavel/PR – CEP: 85.805-000
Telefone: 45-3321-5500 – E-mail: scvge10rs@sesa.pr.gov.br

de diagnóstico precoce. Neste exame investigam-se alterações progressivas do colo uterino, como seu esvaecimento e dilatação.

Uma vez diagnosticada a Incompetência istmo-cervical o tratamento é cirúrgico, por meio da cerclagem istmo cervical e consiste no reforço da cérvix por sutura atraumática e inabsorvível na altura do orifício interno do canal endocervical, quando possível, entre 12 e 16 semanas de gestação. Perdida essa oportunidade, pode-se praticá-la até 25 semanas, em casos específicos.

Os bons resultados da cerclagem dependem de diagnóstico correto da Insuficiência Istmo-cervical e de sua realização no momento oportuno, sendo capaz de reduzir até 20% da incidência de partos prematuros e a mortalidade perinatal.

Esta discussão foi pautada na Comissão Intergestores Bipartite Regional – CIR do dia 15 de maio de 2019, sendo aprovada a proposta de incluir como rotina dos exames de imagem da gestante a medida do colo uterino.

Sendo assim, a FEBRASGO recomenda que toda ultrassonografia via transvaginal do primeiro trimestre (entre 11 e 13 semanas e 6 dias) tenha a medida do colo uterino. Gestantes sem história de prematuridade, encaminhar para pré-natal de alto risco e cerclagem em caso de medida de colo menor que 2,5 cm. Gestantes com histórico de prematuridade prévia ou cirurgia do colo uterino (conização/ caf), encaminhar em caso de medida de colo menor que 3 cm.

Gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária e Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (SUS) serão encaminhadas ao HUOP através de consulta agendada no ambulatório para realizar o procedimento da cerclagem. Gestantes atendidas em consultórios particulares e conveniados seguir o fluxo próprio.

Solicitamos ampla divulgação deste documento.

Atenciosamente,

Yana M. Andriola Tchaicka
Enfermeira Coordenadora GTARO Regional

Daniel Fontoura Loss
Chefe da SCVGE

Rubens Griep, MSc., Dr.
Diretor

Conselho Regional de Medicina Cascavel

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA)
10ª REGIONAL DE SAÚDE – CASCVEL
DVVGS/SCVGE
Av. Tancredo Neves, nº 1453, Cascavel/PR – CEP: 85.805-000
Telefone: 45-3321-5500 – E-mail: scvge10rs@sesa.pr.gov.br