

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAUSAS DE PREMATURIDADE

Florianópolis, setembro de 1979

## AGRADECIMENTO

Nossos agradecimentos aos Doutores WALMOR Z. GARCIA e NELSON GRISARD pela orientação que nos forneceram na elaboração deste trabalho.

## I N D I C E

RESUMO .....	01
ABSTRACT .....	02
INTRODUÇÃO .....	03
CONCEITOS DE PREMATURIDADE .....	04
MATERIAL E MÉTODO .....	06
COMENTÁRIOS .....	07
CONCLUSÃO .....	12
BIBLIOGRAFIA .....	14

## R E S U M O

Este é um trabalho de pesquisa da área de Neonatologia, onde buscamos investigar as causas do grande número de partos prematuros ocorridos na Maternidade Carmela Dutra em 1978.

Foi verificada também a incidência de prematuridade em relação ao sexo do recém-nascido e à raça, estado civil, instituição e procedência maternas.

A causa desconhecida foi a que atingiu maior percentual: 35,48 %, seguida da infecção perinatal, com 13,82 %, e da mãe jovem, com 11,52 %.

O trabalho está dividido em 5 partes:

- 1 - Uma introdução, onde procuramos demonstrar as causas e, secundariamente, os fatores capazes de influenciar na prematuridade;
- 2 - A segunda parte, com conceitos bibliográficos de prematuridade;
- 3 - A terceira parte, contendo comentários, abordagens bibliográficas e opiniões de vários autores sobre a temática;
- 4 - As tabelas e gráficos demonstrativos;
- 5 - A conclusão, na qual são apresentadas as razões e resultados finais da pesquisa.

## A B S T R A C T

This research work is a study and analysis of the great number of premature childbirth processes and their possible causes and it includes all occurrences in the year 1978 at the Carmela Dutra Maternity.

The incidence of prematurity as related to the sex of the newly-born child was also studied, as well as its relationship to the racial group, marital status, institution and origin of the mother.

The unknown cause item was the most significant of them all, reaching the highest percentual rate: 35,48 %, the second meaningful factor was perinatal infection: 13,82 %, and the young mother item reached 11,52 %.

The work was divided into five parts:

1 - An introduction, where we have tried to show the causes and, secondarily, the factors that can possibly have an influence on prematurity;

2 - The second part contains bibliographical concept of prematurity;

3 - The third part consists in commentary, contains a bibliographical approach and the opinions of several authors on the subject;

4 - The fourth part includes the demonstrative graphs and tables;

5 - The fifth and last part contains our conclusions, the reasons and the final results of this work.



## I N T R O D U Ç Ã O

O objetivo central deste trabalho é pesquisar e mostrar as causas do cada vez mais crescente número de partos prematuros verificados em Florianópolis.

Secundariamente, procurou-se situar a influência da raça, estado civil, instituição previdenciária e procedência materna, bem como a incidência de prematuros em relação ao sexo do recém-nascido.

Foram elaboradas várias tabelas e gráficos, com a finalidade de ilustrar e comprovar a veracidade da pesquisa.

O tema é importante em decorrência de consistir a prematuridade num dos principais fatores da mortalidade infantil e esta, por sua vez, num dos elementos identificadores do grau de desenvolvimento dos países. Conhecendo-se as causas, chega-se à prevenção e, por conseguinte, à minimização de seus índices.

A pesquisa foi realizada em Florianópolis, servindo de amostra a Maternidade Carmela Dutra e o ano o de 1978. Baseou-se em casos ocorridos com pacientes procedentes da zona rural e urbana da região da Grande Florianópolis e, em menor escala, de outros municípios.

## CONCEITOS DE PREMATURIDADE

Apesar do crescente interesse e dos intensos esforços ultimamente empreendidos no sentido de controlá-la, a prematuridade tem sido causa frequente de morte perinatal. Não obstante, observa-se que nem a mortalidade perinatal nem a frequência de prematuridade têm diminuído nestes últimos quinze anos (6).

A definição de prematuro adotada até bem pouco tempo considera como tal toda criança que nasce viva com menos de 2.500 g.(4). A gestação a termo e além do termo pode ocasionar recém-nascidos com esse peso. GRUENWALD (4) assinala que, em geral, 2/3 deles são prematuros verdadeiros e 1/3 são microssômicos. Por isso, nem sempre o critério de peso determina obrigatoriamente a prematuridade.

O Comitê de Peritos da Organização Mundial de Saúde e a Academia Americana de Pediatria adotaram a seguinte definição de prematuro: É toda criança nascida viva com período de gestação abaixo de 37 semanas completas. (4).

NELSON (7), BATISTA (1), GESTEIRA (3), MARKOWITZ(11), SCHAFFER(11) e CORRADINI(2) conceituam o prematuro de maneira mais ampla: É todo ser vivo que nasce antes da 37ª semana, a contar do 1º dia do último ciclo menstrual e cujo peso de nascimento é igual ou inferior a 2.500 g.

Segundo o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, somente em 50% dos casos pode-se indicar a origem da prematuridade (4).

A incidência de prematuridade nos países desenvolvidos é muito baixa, situando-se entre 3,5 e 7 % do total de nascidos vivos. Medidas destinadas a melhorar o nível de vida das

populações sob vários aspectos, têm surtido efeito para reduzir a incidência da prematuridade, embora o declínio seja menos sensível do que possa ser obtido em relação à mortalidade materna, infantil ou por doenças transmissíveis. Nos países desenvolvidos é possível baixar o índice de prematuridade através de medidas preventivas relativas à assistência pré-natal, detectando e tratando mulheres que apresentam condições determinantes (13).

O Hospital da Pensilvânia e o Hospital Infantil da Filadélfia vêm realizando exames neurológicos nas crianças prematuras. Todos os exames neurológicos do primeiro ano de vida dessas crianças apresentam anomalias, sobretudo retardamento no desenvolvimento físico e mental. O aumento dessas anomalias no grupo de prematuros guarda também relação com métodos obstétricos e experiências maternas. (6)



## MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho foi realizado em Florianópolis . É retrospectivo ao ano de 1978. Os dados estatísticos foram coletados do livro pertencente ao berçário da Maternidade Carmela Dutra(MCD), do fichário e do arquivo daquela instituição. Ao todo, foram pesquisados duzentos e um (201) prontuários, somando o número de prematuros um total de duzentos e dezessete (217), aí computados os casos de generalidade. Alguns prontuários não registram dados maternos, sendo, por esta razão, incluídos na classificação sem dados.

A pesquisa abrangeu as diversas localidades da chamada Grande Florianópolis, segundo a divisão do Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (+) e alguns casos isolados dos municípios de São Francisco do Sul, Joinville, São Joaquim, Itapema, Alfredo Wagner, Araçatuba, Porto Belo e Luís Alves.

Utilizamos também dados bibliográficos para a realização dos comentários. De todos os dados coletados, montamos 5 tabelas e 2 gráficos, que estão anexados ao fim do trabalho. Foram desprezados 11 casos, por não conseguirmos identificar a procedência materna nos prontuários médicos.

---

(+) Zona Urbana: Agronômica, Barreiros, Base Aérea, Biguaçu, Bom Abrigo, Campinas, Capoeiras, Centro, Coqueiros, Costeira do Pirajubaé, Estreito, Itacorubi, Palhoça(Sede), Prainha, Saco Grande, Saco dos Limões, São José(Sede) e Trindade.

Zona Rural: Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu(Interior), Canasvieiras, Governador Celso Ramos, Lagoa da Conceição, Leoberto Leal, Palhoça(Interior), Paulo Lopes, Pinheira, Ponta das Canas, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio e Tijucas.



## COMENTÁRIOS

O Royal College of Obstetricians and Gynaecologists afirma que em somente 50% dos casos de prematuridade pode-se indiciar sua origem. (4).

Segundo SANDIFER(4), 31,9% dos partos prematuros são provocados. Dos espontâneos podemos admitir que a causa é desconhecida em 30-60%. Na opinião de GESTEIRA(1), a proporção de prematuros de causa desconhecida é da ordem de 18 a 65 %.

Admite-se, em geral, que pode-se identificar o fator etiológico em 40% dos partos prematuros e que em 60% não se identifica. Recorrendo-se a dados epidemiológicos, pode-se identificar um grupo de mulheres na qual o risco de prematuridade é maior; as mulheres que pertencem a este grupo exigem vigilância médica atenta para tentar-se diminuir a incidência de prematuro(6).

Em mais da metade dos casos, não se pode determinar com certeza suas causas. Apenas em cerca de 40% pode-se apontar uma causa. Impõe-se, pois, persistir em detectá-la, sobretudo porque a prematuridade tende a se repetir(11).

Nos estudos realizados na Maternidade Carmela Dutra, comprovou-se que de 207 partos prematuros registrados em 1978, suas causas foram as seguintes:

1ª) Desconhecida - 35,48%;

2ª) Amniorrexia prematura - Um dos fatores etiológicos mais importantes em prematuridade, ocorrendo, segundo TAYLOR,(2), em 32,6% dos partos prematuros. Entre nós, ARAÚJO, citado por NEME(2), constatou a incidência de 28,1% em 217 casos.

Em alguns desses casos se super-ajunta o processo infeccioso ovular, agravando o prognóstico desses recém-nascidos(1)(2). Na presente pesquisa constatamos, em 201 casos, a taxa de 13,82 %

por infecção peri-natal, ocorrida pelo anatomopatológico do cordão umbilical e placenta e 10,52% de amniorexis prematura sem infecção associada;

3ª) Idade materna - Já foi provado que a idade da mãe guarda estreita relação com a prematuridade. Em termos gerais, as cifras menores são para mulheres com idade entre 20 e 29 anos; antes e depois desta idade as cifras são maiores(6). Os dados da Carolina do Norte comprovam estas observações com pequena divergência. Segundo eles, depois dos 35 anos de idade é que aumenta a frequência de prematuridade e antes dos 20 anos a incidência é mais alta. A idade materna abaixo de 20 anos é um fator determinante de maior peso em relação à prematuridade da primeira gestação. Questiona-se se estas mulheres estão biologicamente maduras para a função básica da reprodução(6). Nas primigestas precoces o fator desencadeante é a hipoplasia genital e nas múltiparas idosas relaciona-se às complicações de gestação ligadas à multiparidade(11). Na nossa pesquisa, a causa mãe jovem(+) atingiu o índice de 11,52 %. O fator mãe idosa, entendida como tal aquela que possui idade superior a 30 anos, exerce também influência significativa no quadro de prematuridade. A incidência em múltiparas ou mesmo em primíparas idosas é considerável. Nossa pesquisa constatou para esta causa um percentual de 9,67 %;

4ª) Descolamento prematuro da placenta(DPP) - No último trimestre da gestação, é a causa mais frequente de hemorragia e de partos prematuros, atingindo, no estudo estatístico de ANDERSON e LYON, até 21 % (3)(7). Alguns autores consideram fatores etiológicos específicos da prematuridade algumas complicações obstétricas como o DPP. Às vezes a prematuridade deliberada faz parte do tratamento desta complicação. A frequência de DPP é igual em todas as classes sócioeconômicas(6). Em nossa pesquisa, esta causa atingiu o índice de 9,67 %;

5ª) Prenhez múltipla - Os partos múltiplos constituem fator predisponente de alta influência no desencadeamento do prematuro(3). Cerca de 11% dos nascimentos prematuros guardam

---

(+) Mãe jovem aqui designa toda primigesta menor de 18 anos.

relação com a prenhez múltipla. Em alguns casos há correlação vascular entre a circulação dos fetos, que origina grandes trans-  
tornos no desenvolvimento de um deles(7). Na presente pesquisa, obteve a prenhez múltipla o percentual de 7,37%, o que vem comprovar a assertiva acima;

6ª) Placenta prévia - As hemorragias devidas à placenta prévia ocorrem geralmente no final do primeiro trimestre, e aproximadamente a metade desses casos termina em parto prematuro(3). A frequência de placenta prévia é igual para todas as classes sócio-econômicas. Dos 201 casos por nós observados, foi encontrada a taxa de 3,22%;

7ª) Iatrogênica - Representado pela indução eletiva do parto, na presunção de maturidade fetal assegurado (parto prematuro terapêutico em gestação de alto risco) ou de prenhez admitida como prolongado(7). Este é um fator importante a ser considerado, pois ocorre com certa frequência em nosso meio. Nos casos por nós pesquisados, essa causa atingiu 3,22%;

8ª) Toxemia - A eclâmpsia completamente constituída ou sob hipertensão, digo a forma de pré-eclâmpsia, ou mesmo de hipertensão crônica, incide como determinante de 25% dos partos prematuros. A eclâmpsia ocorre de quatro a cinco vezes mais em gestações gemelares, somando assim seus efeitos a esta outra causa mais frequente de prematuridade. Além disso, a toxemia da gravidez constitui, por si mesma, motivo para indução prematura do parto (3). Alcançou a taxa de 2,48% dos 201 casos examinados, seguido de pré-eclâmpsia e da eclâmpsia com 1,38%;

9ª) Hipertensão - A hipertensão pré-existente à gestação ou aquela que surge com a instalação da toxemia hipertensiva, e particularmente a hipertensão pré-existente que se agrava após a 24ª semana de prenhez. Nestes casos, a incidência de prematuridade guarda relação direta com a gravidade do quadro clínico pré-existente e particularmente, com as alterações histofuncionais do trofoblasto e a função

uterina, responsáveis pela insuficiência placentária e a hipercontratilidade do miométrio (12). Na nossa pesquisa o valor foi de 0,92%;

10\*) Sífilis - O *Treponema palidum* invade a placenta e o feto após o 5º mês de gestação, acarretando invasão em todos os órgãos do feto e provocando a sua expulsão prematura (3). Muitas vezes, o fator sífilis ocorre em nossa meio, devido a uma má condução da assistência pré-natal. É indispensável criar-se novos métodos para valorizar a assistência pré-natal com o propósito de identificar o fator que impede ou diminua a prematuridade (6). O percentual encontrado nessa hipótese foi de 0,92%;

11\*) Anomalias do aparelho genital - Algumas enfermidades do aparelho genital materno aumentam o risco da prematuridade. Os fibromas intramurais extensos e os fibromas sub-mucosos se acompanham com grande frequência de parto prematuro. Este se acompanham mais frequentemente de alguma má formação uterina, como o útero bicorno, unicorno, etc... Por outra parte, as malformações menos graves como útero sub-tabcado, vagina tabicada não aumentam o perigo de parto prematuro, a menos que coexistam com outras má-formações. Atualmente tem-se identificado clinicamente a insuficiência do orifício cervical uterino, cujo método diagnóstico se refere à evolução do parto. Geralmente são mulheres que apresentam abortos frequentes. Estas complicações são pouco frequentes, mas têm importância, pois muitas vezes são susceptíveis de tratamento cirúrgico(6). O percentual constatado em nossa pesquisa foi de 0,92 %;

12\*) Drogas, Desnutrição, Anemia Severa e Diabetes - *quais*  
 Não se tem elucidada a relação que guarda a nutrição materna com o ingresso protêico na prematuridade. TERRIS, citado por JAMES (6), encontrou, nos anos de 1950-1960 a desnutrição como fator etiológico da prematuridade. A única observação neste período de 10 anos foi o aumento da prematuridade devido a ingestão protêica ser inferior a 50 g/dia. Doenças pré-existentes, como as neurológicas, as cardiovasculares, as pulmonares, as endócrinas, as sanguíneas e as urinárias levam também à prematuridade. Nestes casos, constatamos o percentual de 0,46% (1)(5)(11). Além desses dados, encontrados na nossa pesquisa, convém citar ou-

tras causas, como:

- Ilegitimidade - A ocorrência de prematuridade nos casos de paciente solteira se verifica por vários fatores, tais como vida sexual irregular; frequentes infecções, stress (12);

- Profissão - As atividades extra-domiciliares, com seus consequentes inconvenientes, ligadas ao risco de locomoção, maior atividade muscular e eventual contato com materiais tóxicos, também levam à prematuridade (12);

- Fatores sócio-econômicos - DRILLIEN, citado por JAMES(6), demonstrou que a frequência de prematuridade está relacionado com a classe social da mulher antes do casamento;

- Habitat - A incidência de prematuridade é maior no meio urbano do que no rural. Relaciona-se o fato com as atividades extra-domiciliares, a estafa física e emocional e as precárias condições alimentares peculiares às classes sociais menos favorecidas (12).

- Fatores diversos - Não é possível determinar todas as causas potenciais ou fatores contribuentes da prematuridade. Existem dados demonstrando que as mulheres que recebem assistência pré-natal adequada apresentam menor incidência de prematuridade. No entanto, não há provas de que apenas este fato seja capaz de eliminar totalmente a prematuridade. É indispensável criar novos métodos para valorizar a assistência pré-natal, com novos métodos, ou melhor, com o propósito de identificar os fatores que impedem ou diminuem a prematuridade. DOUGLAS, também citado por JAMES(6), observou que quando a diferença entre as partes é inferior a 2 anos e superior a 6 anos, o índice de prematuridade se eleva. Nos últimos 6 anos, seis por cento dos partos prematuros ocorridos no Hospital da Pensilvânia estão relacionados como parto eletivo ou com a cesariana eletiva (6). O mesmo autor demonstrou que grande percentagem de crianças prematuras apresentavam retardo no desenvolvimento físico e neurológico, se bem que este aumento também está relacionado com a experiência materna e com os métodos obstétricos (6).

## C O N C L U S Ã O

A pesquisa comprovou que:

1º) No ano de 1978, a Maternidade Carmela Dutra registrou um total de 4.407 partos, dos quais 201 foram prematuros (Tabela I);

2º) A causa mais encontrada foi a desconhecida, com o percentual de 35,48 %, assim consideradas as que nenhum dado materno possuíam capaz de identificar o motivo da prematuridade. Na ordem decrescente, seguem-se as causas:

- Infecção perinatal - 13,82%;
- Idade materna (mãe jovem) - 11,52%;
- Amniorrexia prematura - 10,52%;
- Idade materna (mãe idosa) - 9,67%;
- Descolamento prematuro da placenta - 9,67%;
- Gemelaridade - 7,37%.

Além destas, verificaram-se outras com incidência pouco significativa, conforme tabela demonstrativa (II);

3º) No que tange ao sexo do recém-nascido, a incidência maior foi do sexo masculino, com 49,30% (Tabela III);

4º) Quanto à raça, a incidência maior se deu na branca (+), com um total de 83,08% (Tabela IV);

5º) Com relação ao estado civil materno, a incidência maior foi em pacientes casadas (+), com 63,68% (Tabela IV);

---

(+) Computado apenas o número de prematuros, e não o total de nascidos.

6º) No que diz respeito à instituição materna, o que predominou foi o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com o total de 60,19% (Gráfico I);

7º) No que se refere à procedência materna, a zona urbana atingiu o índice bem superior à rural, alcançando o percentual de 78,10% (Gráfico II).



Tabela I

Total de nascimentos e prematuros na MCD,  
no ano de 1978

Nascidos	Prematuros	%
4.407	217	4,92

Tabela II

Causas de prematuridade na MCD, no ano  
de 1978

Causas	%
Desconhecida	35,48
Infeção peri-natal	13,82
Mãe jovem	11,52
Amniorrexis prematura	10,52
Mãe idosa	9,67
DPP	9,67
Gemelaridade	7,37
Placenta prévia	3,22
Iatrogênica	3,22
Toxemia	2,48
Pré-eclâmpsia	1,38
Eclâmpsia	1,38
Hipertensão	0,92
Sífilis	0,92
Anomalia genital	0,92
Drogas	0,46
Anemia	0,46
Diabetes	0,46
Desnutrição	0,46

Handwritten notes: 175, 3, 1,8, 90, 1385

Tabela III

Incidência de prematuridade em relação ao sexo, na MCD no ano de 1978

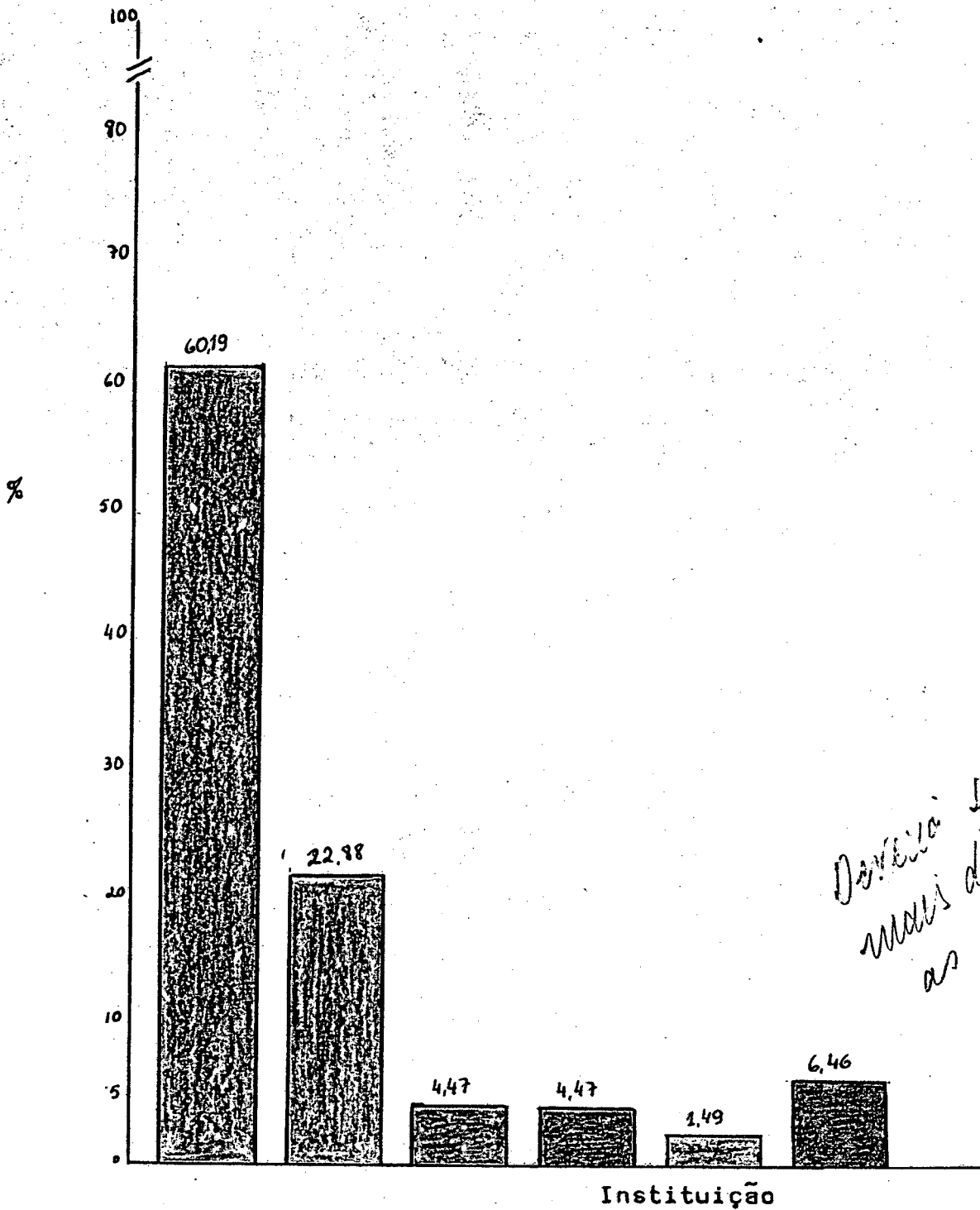
Sexo	Casos	%
Masculino	107	49,30
Femenino	95	43,78
Sem dados	15	6,92
Totais	217	100

Tabela IV

Incidência de prematuridade em relação a raça materna, na MCD no ano de 1978

Raça	Casos	%
Branca	167	83,08
Negra	24	11,94
Sem dados	10	4,98
Totais	201	100

GRÁFICO I



*Deveria ser mais diferenciado as instituições*

Legenda: Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.

Caso social

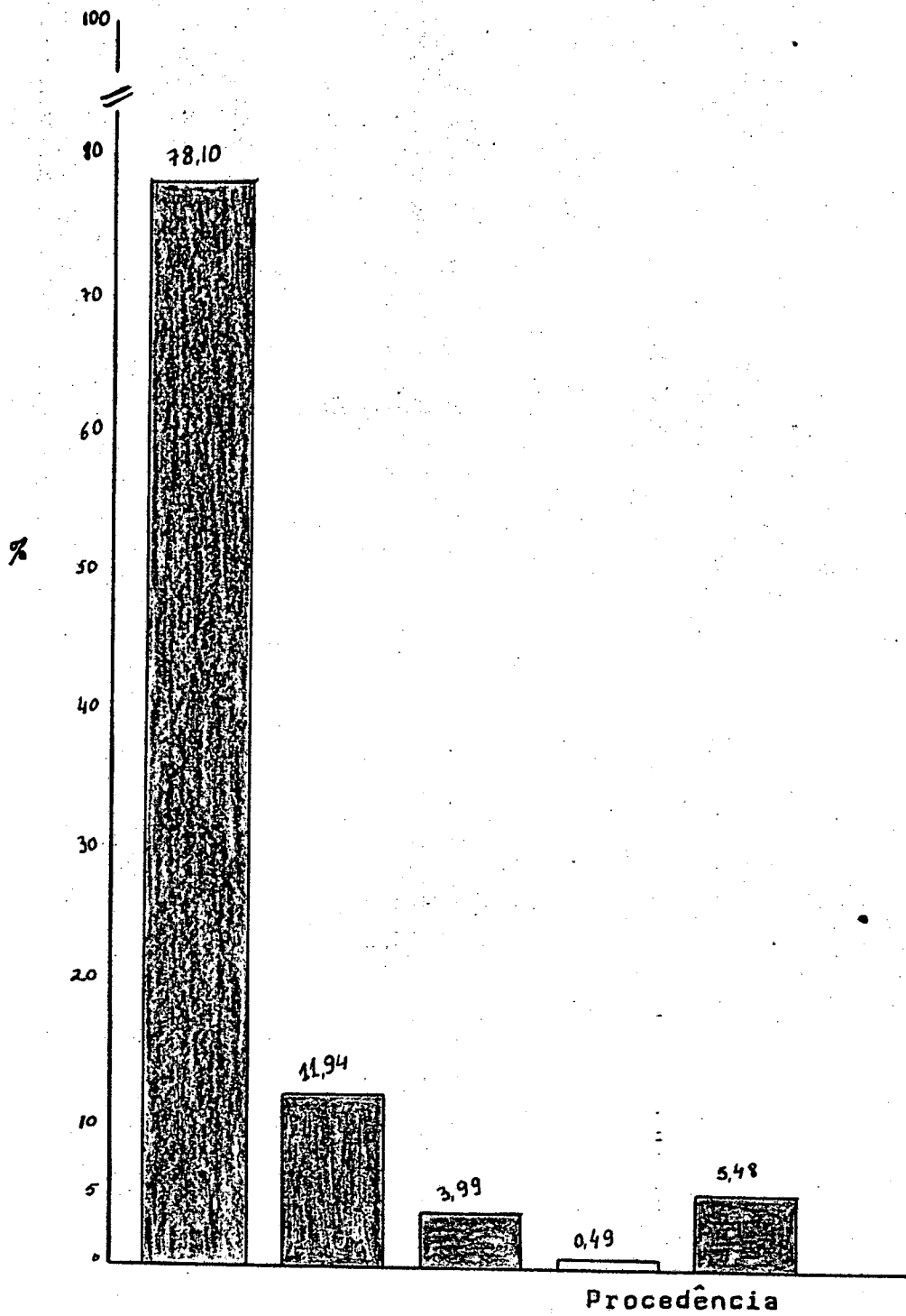
Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina

Particular






Funrural

Sem dados

GRÁFICO II



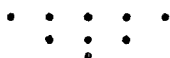
Legenda:

-  Zona urbana
-  Zona rural
-  Outros Municípios
-  Outros Estados
-  Sem dados

BIBLIOGRAFIA:

- 1 - BATISTA, Nildo. Prematuridade. In: MURAHOSCHI, J. Pediatria-Diagnóstico e Tratamento. São Paulo, Sarvier, 1978, p.48.
- 2 - CORRADINI, H. B.; RAMOS, J. L. Araújo & NESTAREZ, J. E. Prematuridade. In: ALCANTARA, Pedro & MARCONDES, E. Pediatria Básica. São Paulo, Sarvier, 1975, V.3, p. 1520.
- 3 - GESTEIRA, R.M. O Prematuro. In: A Nova Puericultura. S. Paulo, BYR-PROCIENX, 1974, pp. 127-142.
- 4 - GOFFI, Paulo. Prematuridade. In: LISBOA, A.M. Junqueira & BARBOSA, Luiz. Trabalhos apresentados no Curso Internacional sobre Problemas Perinatais e II Reunião Brasileira de Neonatologia. Brasília, 1970, p.153.
- 5 - HALLMAN, N. Prematuridade y Debilidad Congênita. In: FANCOANI, G. & WALLGREN, A. Tratado de Pediatria. Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1963, p.329.
- 6 - JAMES, F.D. Etiologia da Prematuridade. In: Clínica Obstétrica e Ginecológica. México, Editorial Interamericano, 1ª Ed., 1974.
- 7 - NELSON, W. E. Tratado de Pediatria. Madrid, Salvat, 1960.
- 8 - ORLANDI, O.V. O Recém-nascido Prematuro. In: REZENDE, J. Obstetrícia. Rio, Guanabara Koogan, 1977, p.1032.
- 9 - RUIZ, J.A. Metodologia Científica. S.Paulo, Atlas, 1978.
- 10 - REY, Luiz. Como Redigir Trabalhos Científicos. São Paulo, Editora Edgard Blucher, 1976.
- 11 - SCHAFFER, M.D. Alexander J. Diferencias Excessivas en la Duracion de la Gestacion. In: SCHAFFER, M.D.A.J. & MARCOVITZ, M.D.M. Enfermedades del Recien Nacido. Barcelona, Madrid, Salvat, 1963, p.20.

- 12 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Prematuridade e insuficiência ponderal do recém-nascido: Aspectos médico-sanitários. São Paulo, Instituto de Saúde, 1978, nº 32, série D, Divisão de Saúde Materna e da Criança, nº13, 107.
- 13 - ULRRICH, G. Dismaturidade. In: FEEK, E. & KLEINSSCHMIDT. Compêndio de Pediatria. Rio, Editora Guanabara, 1950.



## EQUIPE:

Inês Motta de Moraes

Lilian G. Lenzi

Neri Franzoni

**TCC  
UFSC  
TO  
0111**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC TO 0111**

**Autor: Moraes, Inês Motta**

**Título: Causas de prematuridade..**



972802382

Ac. 254246

**Ex.1 UFSC BSCCSM**