

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

DEPARTAMENTO MATERNO - INFANTIL

CURSO DE MEDICINA

PREMATURIDADE - MORBIDADE E MORTALIDADE

MATERNIDADE CARMELA DUTRA

01-01 A 31-12-78 A 02-04 A 02-06-79

FLORIANOPOLIS, JUNHO DE 1979.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

DEPARTAMENTO MATERNO - INFANTIL

CURSO DE MEDICINA

PREMATURIDADE - MORBIDADE E MORTALIDADE

MATERNIDADE CARMELA DUTRA

01-01 A 31-12-78 E 02-04 A 02-06-79

MAURICIO LAERTE SILVA*

RITA DE CÁSSIA BARBI*

ROQUE LUIZ SANT'ANA*

* ALUNOS DA XI FASE DO CURSO DE MEDICINA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1979.

"LA ESPECIE HUMANA ES LA
ÚNICA EN LA CUAL SE HACEN
ESFUERZOS PARA QUE VIVAN
LOS PREMATUROS."

VIRGINIA APGAR (1)

Í N D I C E

- I - RESUMO
- II - INTRODUÇÃO
- III - MATERIAL E MÉTODOS
- IV - RESULTADOS
- V - DISCUSSÃO
- VI - CONCLUSÕES
- VII - SUMMARY
- VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I - RESUMO

Os autores analisaram 270 prematuros, com idade gestacional média de 34 semanas, peso médio de 1.785 gramas, estatura média de 43 cm e perímetro cefálico médio de 29cm, de mães com idade de 15 a 42 anos (média de 24 anos), sendo 83,07% brancas e 12,09% pretas, prevalentemente primíparas ou grande multíparas, cujos problemas de morbimortalidade ocorreram mais frequentemente naqueles recém-nascidos provenientes de famílias com renda familiar entre um a três mil cruzeiros.

A taxa de prematuridade foi de 5,24% e as principais intercorrências foram: SDR (52,22%), Icterícia Neonatal (17,40%), Imaturidade (12,22%), e Infecção Perinatal (10,74%).

A taxa de mortalidade foi de 31,48%, correspondendo a 85 óbitos entre os 270 prematuros estudados.

II - INTRODUÇÃO

A prematuridade constitui importante capítulo da Obstetrícia e Neonatologia. Muitos parâmetros foram utilizados para defini-la (3,5,6,11,12), procurando classificar este grupo de recém-nascidos. No início, partiu-se do peso de nascimento como parâmetro principal(4). Como estudos posteriores demonstraram falhas nesta classificação (3,11), - atualmente a idade gestacional constitui-se no fator determinante, tendo por base métodos de avaliação clínica somática e/ou neurológica, - considerando-se, como limite, a idade gestacional inferior a trinta e sete semanas (2,3,6,11 e 12) segundo determinação da Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 1961 (5,9).

Anatomicamente, o RN prematuro é caracterizado pelo baixo peso, geralmente de 2.500g, baixa estatura, inferior a 45cm, desproporção de membros em relação ao tronco, facies senil e diferencial entre perímetro cefálico (PC) e perímetro torácico (PT) maior que dois centímetros (6).

Em países desenvolvidos, a incidência de prematuridade é relativamente baixa, se comparada a de países subdesenvolvidos. Surgiram, a partir desta verificação, questões importantes sobre a avaliação da prematuridade, observando-se, no contexto sócio-econômico, que condições precárias de subsistência guardam relação direta com o aumento da incidência. Consequentemente, a prematuridade passou a integrar a área da Saúde Pública, representando, atualmente, motivo de ação conjunta do setor materno-infantil, objetivando sua prevenção e controle (11,12).

Considerando-se a morbidade e mortalidade, verifica-se que a imaturidade orgânica e funcional caracteriza esta faixa etária como de alto risco, acarretando ao RN deficiências que dificultam sua adaptação e desenvolvimento (6).

...

Quanto menor a idade gestacional, maiores a morbidade e mortalidade, pois a maior gravidade reside na imaturidade organo-funcional, sendo as repercussões sensivelmente visíveis. A imaturidade neurológica, respiratória, imunológica e hepática são as maiores determinantes das intercorrências que atingem o prematuro.

A imaturidade do SNC implica na falha de homeostase corporal, com repercussões graves sobre diversos aparelhos e sistemas. O aparelho respiratório imaturo, determina sérios distúrbios, ressaltando-se o Síndrome da Membrana Hialina. A imaturidade imunológica torna o prematuro extremamente susceptível a infecções e a hepática implica em uma maior frequência e gravidade da Icterícia Neonatal, bem como predispõe a distúrbios hemorrágicos (6).

A prematuridade, por si só, não deve ser considerada a causa de morte. As principais origens de óbito entre os prematuros, assim como em crianças a termo, são a anóxia, os traumas ao nascimento (principalmente ao SNC), as máis-formações congênitas, o Síndrome de Dificuldade Respiratória (SDR), a Broncopneumonia (BPN) a septicemia e outras infecções (12).

Como mortalidade e morbidade, entre prematuros, incidem em taxas altamente significativas (3,11 e 12) e como não existissem dados que possibilitassem avaliá-las em nosso meio, propusemo-nos, partindo de análises retrospectiva e prospectiva, a computar e analisar tais fatores, com o objetivo precípuo de colaborar para a melhoria dos níveis de assistência e prevenção da prematuridade.

III - MATERIAL E MÉTODOS

Estudamos duzentos e setenta recém-nascidos (RN) prematuros (foram considerados prematuros os RN com idade gestacional inferior a trinta e sete semanas, calculada pelo método de Capurro (6), nascidos na Maternidade Carmela Dutra (MCD), no período de 01/01/78 a 31/12/78 e de 02/04/79 a 02/06/79, analisando, no primeiro período, prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e, no segundo período, coletando dados diretamente com as mães no pós-parto e através do livro de Registro de Internações e Ocorrências e dos prontuários dos RN prematuros, no Berçário de RN de alto risco, na referida Maternidade.

Os dados coletados foram registrados em ficha padrão, individual, contendo as seguintes informações: data de nascimento do RN; dados relacionados com a mãe: nome, raça, procedência, renda familiar, número de gestações anteriores; dados relacionados ao RN: tipo de parto, idade gestacional, peso, estatura, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT), e, intercorrências mórvidas.

Consignamos a idade da mãe em anos e a raça em branca e preta.

A procedência obedeceu a orientação do Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (IPUF), que subdivide a micro-região da Grande Florianópolis nas seguintes zonas:

1. A área do aglomerado urbano de Florianópolis:

1.1. Zona Urbana: compreende a área conurbanada de Florianópolis, definida como "área de urbanização contínua ao longo da faixa litorânea". É formada por:

- Distrito sede de Florianópolis (Centro e bairros próximos: Bom Abrigo, Capoeiras, Cariano, Córrego Grande, Costeira do Pirajubaé, Coqueiros, Estreito, Itacorubí, Itaguaçú, Prainha, Pantanal, Trindade etc.).

...

- Distrito sede e Barreiros, em São José.
- Distrito de Biguaçu.
- Distrito de Palhoça.

1.2- Zona Rural: constituída por:

- Interior da Ilha de Santa Catarina (distritos de: Canasvieiras, Lagoa da Conceição, Pântano do Sul, Ratoles, Ribeirão da Ilha, São João do Rio Vermelho e Santo Antonio de Lisboa.
- Interior do Município de São José.
- Interior do Município de Biguaçu.
- Interior do Município de Palhoça.
- Municípios de: Águas Mornas, Antonio Carlos e Governador Celso Ramos.

2. Demais Municípios componentes da micro-região, a saber:

Angelina, Anitápolis, Canelinha, Garopaba, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, Rancho Queimado, São Bonifácio, São João Batista e Tijucas.

Incluiu-se em outros municípios e outros Estados os que não enquadraram-se nesta classificação.

Consignou-se a renda familiar mensal em cruzeiros, objetivando uma avaliação grosseira da condição sócio-econômica.

O tipo de parto classificado por via vaginal e Cesariana.

A idade gestacional foi determinada de acordo com o método de Capurro para cálculo de idade gestacional (6). O peso determinado em gramas (g); a estatura, o PC e o PT em centímetros (cm).

Em intercorrência mórvidas foram incluídas; Síndrome de dificuldade respiratória (SDR- constando também a Doença da Membrana Hialina), icterícia neonatal, infecção perinatal, imaturidade, depressão neonatal severa (DNNS), doenças e/ou má-formações congênitas (incluindo-se aí: cardiopatia congênita, atresia de arco duodenal, Síndrome de Down, doença policística renal, hemangioma, pé torto congênito,

...

incoordenação motora na deglutição, fenda palatina e/ou lábio leporino, onfalocele, ectopia cordis, macrocefalia, ânus imperfurado, atresia de esôfago, rubéola e sífilis), tocotraumatismo, depressão neonatal moderada (DNNM) ôbitos e outras incluindo-se: anóxia, incompatibilidade sanguínea (Rh), depressão neonatal por droga, hemorragia pulmonar, sofrimento fetal agudo intra-parto (SFAIP), Síndrome de aspiração do líquido amniótico (SALA), Broncopneumonia (BPN) e pneumonia (PN) pneumotórax, distúrbio hidro-elétrólítico, íleo meconial, septicemia e gastroenterite (GE).

O estado nutricional dos RN prematuros foi calculado através da curva de Lubchenco (7), tomando por base a idade gestacional - calculada pelo Capurro (6) e, designados em hipotrófico, eutrófico e hipertrófico.

Foram considerados casos sem dados aqueles em que foi impossível obter dados diretamente com a mãe ou cujos prontuários estavam incompletos, consignando-se esta determinação dado por dado para não alterar a amostra globalmente.

Como os prontuários não possuísem dados sobre renda familiar, considerou-se, para efeitos de avaliação e análise, somente as informações referentes ao período de 02/04/79 a 02/06/79, obtidas diretamente das mães. Os demais dados foram considerados no todo, não discriminando-se o período em que foram obtidos, a não ser os relacionamentos com a incidência mensal.

As médias de idade materna, idade gestacional, estatura - do RN, PC e PT foram obtidas através da média aritmética dos dados em que estes constavam dos prontuários ou da ficha padrão.

Os dados foram condensados, interrelacionados e colocados em gráficos e tabelas.

IV - RESULTADOS

Nas páginas que se seguem, apresentamos os resultados obtidos em nossa análise.

TABELA I

Recém-Nascidos (RN) Prematuros e Não Prematuros.
MATERNIDADE CARMELA DUTRA (MCD) - 01/01/78 a 31/12/78 e
02/04/79 a 02/06/79.

NASCIMENTO	RN		
	PREMATUROS	NÃO PREMATUROS	TOTAL
Nº	270	4.879	5.149
§	5,24	94,76	100

TABELA II

Valores médios da idade materna, Idade Gestacional, Peso do RN, Perímetro Cefálico (PC) do RN; Perímetro Torácico (PT) do RN e Estatura do RN.

MÉDIA GERAL

IDADE MATERNA (anos)	24
IDADE GESTACIONAL	34s 4 dias
PESO DO RN (g)	1.784,97
ESTATURA RN(cm)	43,42
PC DO RN (cm)	29,70
PT DO RN (cm)	26,81

FONTE: Dados primários

TABELA III

Estado Nutricional dos RN, Tipo de Parto, Raça das Mães e Sexo dos RN.
(MCD - Período de 01/01/78 a 31/12/78 e 02/04/79 a 02/06/79).

Nº	ESTADO NUTRICIONAL RN					TIPO PARTO			RAÇA MÃE				SEXO RN					
	HIPO	EU	HIPER	SEM DADOS	TOTAL	VIA VAGIN.	CESAR.	SEM DADOS	TOTAL	B.	P.	SEM DADOS	TOTAL	M.	F.	I.	SEM DADOS	TOTAL
26		176	03	65	270	193	71	06	270	206	30	12	248	129	125	01	15	270
9,63	65,18	1,11	24,08	100	71,48	26,29	2,23	100	83,07	12,09	4,84	100	47,77	46,29	0,38	5,56	100	

TABELA IV

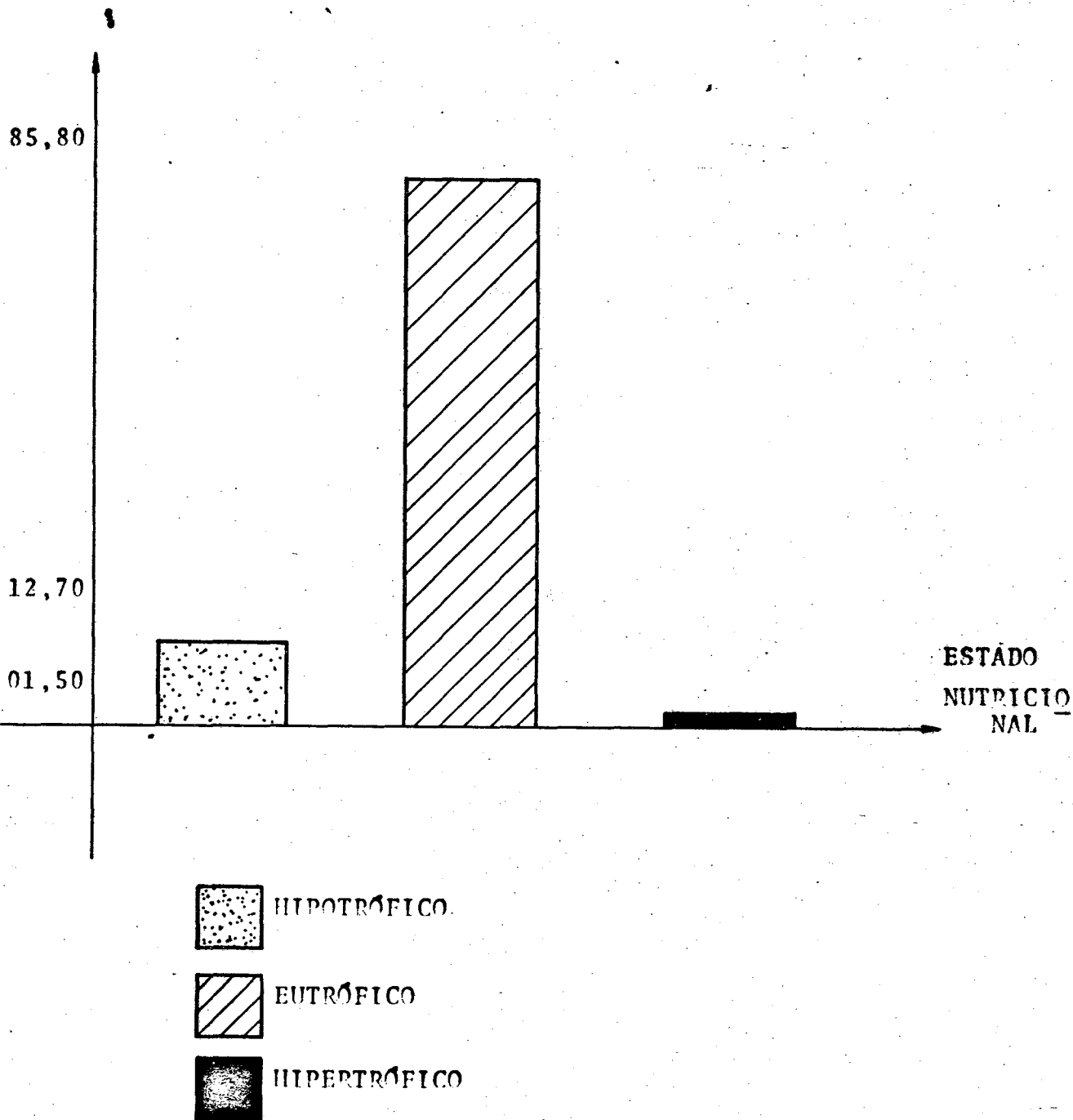
Idade Gestacional dos RN prematuros.

(MCD-Período de 01/01/78 a 31/12/78 e 02/04/79 a 02/06/79)

PREMATURO	IDADE GESTACIONAL										TOTAL
	22-27s 6d	28-29s 6d	30-31s 6d	32-33s 6d	34-35s 6d	36-36s 6d	SEM DADOS				
Nº	08	06	14	59	77	36	70			270	
3	2,96 2,96	2,23 2,22	5,28 5,18	21,85 21,85	28,62 28,51	13,14 13,33	25,92 25,92			100	

GRÁFICO I

Estado Nutricional dos RN prematuros.



Morbimortalidade entre os RN prematuros.
(MCD -01/01/78 a 31/12/78 e 02/04/79 a 02/06/79).

INTERCORRÊNCIAS	Nº DE CASOS	%
SDR	141	52,22
ICTERÍCIA	47	17,40
IMATURIDADE	33	13,90
INFECÇÃO PERINATAL	29	10,74
DNNS	29	10,74
DOENÇAS E/OU MÁ FORMAS MAÇÕES CONGÊNITAS.	14	5,18
TOCOTRAUMATISMO	14	5,18
DNNM	13	4,81
GE	7	2,59
HEMORRAGIA PULMONAR	5	1,85
SALAM	66	2,22
ANÓXIA	3	1,11
BPN e PN	5	1,85
PNEUMOTÓRAX	3	1,11
SFAIP	3	1,11
INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA ABO Rh	1	0,37
DHE	1	0,37
ILEO MECONIAL	1	0,37
SEPTICEMIA	1	0,37
ANASARCA	1	0,37
DEPRESSÃO P/DROGA	3	1,11
SEM INTERCORRÊNCIAS	43	15,92
ÓBITO	85	31,48

TABELA VI

Morbimortalidade segundo a idade da mãe.

MORBIMORTA- LIDADE	IDADE (anos)										TOTAL	%
	15-18	%	19-25	%	26-40	%	> 40	%	S/DADOS	%		
SDR	26	18,44	62	43,97	45	31,91	02	1,42	06	4,26	141	100
ICTERICIA	10	21,27	19	40,42	14	29,79	01	2,14	03	6,38	47	100
INF. PERINATAL	02	6,89	15	51,73	08	27,59	-	-	04	13,79	29	100
IMATURIDADE	03	9,09	09	27,27	13	39,39	01	3,04	07	21,21	33	100
DNNS	01	3,45	11	37,93	16	55,17	01	3,45	-	-	29	100
DOENÇAS E/OU MÃ												
FORM. CONGENITAS	01	7,14	08	57,14	05	35,72	-	-	-	-	14	100
TOCOTRAUMATISMO	06	42,86	04	28,57	04	28,57	-	-	-	-	14	100
DNNM	04	30,77	04	30,77	04	30,77	-	-	01	7,69	13	100
OUTROS	06	15,00	13	32,50	16	40,00	01	2,50	04	10,00	40	100
S/INTERCORREN- CIAS.	07	16,29	17	39,53	17	29,53	-	-	02	4,65	43	100
ÓBITOS	16	18,82	35	41,17	29	34,12	01	1,18	04	4,71	85	100

FONTE: Dados primários.

TABELA VII

Morbimortalidade segundo a raça da mãe.

MORBIMORTA- LIDADE	R A Ç A									
	BRANCA		PRETA		SEM DADOS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SDR	115	81,56	21	14,89	05	3,55	141	100		
ICTERICIA	37	78,73	07	14,89	03	6,38	47	100		
INF. PERINATAL	17	58,63	08	27,58	04	13,79	29	100		
IMATURIDADE	21	63,64	04	12,12	08	24,24	33	100		
DNNS	27	93,11	02	6,89	-	-	29	100		
DOENÇAS F/OU MÃ										
FORM. CONGENITAS	13	92,86	01	7,14	-	-	14	100		
TOCOTRAUMATISMO	12	85,71	02	14,29	-	-	14	100		
DNNM	12	92,31	01	7,69	-	-	13	100		
OUTROS	32	80,00	06	15,00	02	5,00	40	100		
SEM INTERCOR - RENCIAS.	27	62,79	03	6,98	13	30,23	43	100		
ÓBITOS	67	78,82	13	15,29	05	5,89	85	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA VIII

Morbimortalidade segundo a paridade anterior da mãe.

MORBIMORTALIDADE.	Nº DE GESTAÇÕES ANTERIORES													
	NENHUMA		1		2		3		> 3		SEM DADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SPP	62	43,97	20	14,18	13	9,22	13	9,22	21	14,89	12	8,52	141	100
ICTERÍCIA	22	46,82	07	14,89	04	8,52	02	4,25	06	12,76	06	12,76	47	100
INF. PERINATAL	06	20,69	05	17,24	05	17,24	01	3,45	05	17,24	07	24,14	29	100
IMATURIDADE	06	18,18	04	12,12	04	12,12	04	12,12	09	27,28	06	18,18	33	100
DNNS	10	34,49	03	10,35	05	17,24	02	6,89	08	27,58	01	3,45	29	100
DOENÇAS E/OU MALFORM. CONGENITAS	08	57,14	01	7,14	02	14,29	01	7,14	02	14,29	-	-	14	100
TOCOTRAUMATISMO	09	64,28	01	7,14	02	14,29	-	-	02	14,29	-	-	14	100
DNNV	07	53,86	02	15,38	02	15,38	02	15,38	-	-	-	-	13	100
OUTROS	19	47,50	05	15,50	02	5,00	03	7,50	07	17,50	04	10,00	40	100
SEM INTERCORRENCIAS.	17	39,54	05	11,63	06	13,96	08	18,60	04	9,30	03	6,97	43	100
MORTES	31	36,48	12	14,11	09	10,59	08	9,41	15	17,65	10	11,76	85	100

FONTE: Dados primários.

TABELA IX

Morbimortalidade segundo a procedência da mãe.

MORBIMORTALIDADE	PROCEDÊNCIA											
	URBANA		RURAL		OUTROS MUNICÍPIOS		OUTROS ESTADOS		SEM DADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SDR	114	80,85	19	13,47	02	1,42	01	0,71	05	3,55	141	100
ICTERICIA	31	65,96	09	19,15	03	6,38	-	-	04	8,51	47	100
INF. PERINATAL	23	79,32	03	10,34	-	-	-	-	03	10,34	20	100
IMATURIDADE	20	60,61	03	9,09	01	3,03	-	-	09	27,27	33	100
DNNS	22	75,86	04	13,79	01	3,46	-	-	02	6,89	29	100
DOENÇAS E/OU MALFORM. CONGENITAS	12	85,72	02	14,28	-	-	-	-	-	-	14	100
TOCOTRAUMATISMO	11	78,58	03	21,42	-	-	-	-	-	-	14	100
DNNM	10	76,92	03	23,07	-	-	-	-	-	-	13	100
OUTRAS	32	80,00	03	7,50	01	2,50	02	5,00	02	5,00	40	100
SEM INTERCORRÊNCIAS.	30	69,77	06	13,96	04	9,30	-	-	03	6,97	43	100
ABITOS	67	78,82	14	16,47	01	1,18	-	-	03	3,53	85	100

FONTE: Dados primários.

TABELA X

Morbimortalidade segundo a renda familiar.

MORBIMORTALIDADE	RENDA FAMILIAR (Cr\$)											
	1 — 5		3 — 5		> 5		SEM DADOS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SDR	12	48,00	06	24,00	04	16,00	03	12,00	25	100		
ICTERÍCIA	-	-	06	85,71	-	-	01	14,29	07	100		
INF. PERINATAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
IMATURIDADE	01	50,00	01	50,00	-	-	-	-	02	100		
DNNS	02	22,22	02	22,22	01	11,12	04	44,44	09	100		
DOENÇAS E/OU MÃ FORM. CONGENITAS.	-	-	-	-	-	-	04	100,00	04	100		
TOCOTRAUMATISMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DNNM	01	50,00	01	50,00	-	-	-	-	02	100		
OUTROS	01	11,11	03	33,34	01	11,11	04	44,44	09	100		
SEM INTERCORREN- CIAS.	05	83,33	-	-	-	-	01	16,67	06	100		
ÓBITOS	05	27,78	04	22,22	01	5,56	08	44,44	18	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA XI

Morbimortalidade segundo o Sexo

MORBIMOR- TALIDADE	S E X O											
	MASCULINO			FEMININO			INDETERMINADO		SEM DADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SDR	82	58,16	52	36,88	-	-	07	4,96	141	100		
ICTERICIA	23	48,93	20	42,55	-	-	04	8,52	47	100		
INF. PERINATAL	11	37,93	15	51,72	-	-	03	10,34	29	100		
IMATURIDADE	11	33,34	14	42,42	-	-	08	24,24	33	100		
DNNS	13	44,83	16	55,17	-	-	-	-	29	100		
DOENCAS E/OU MÃ FORM. CONGENITAS	05	35,72	07	50,00	01	7,14	01	7,14	14	100		
TOCOTRAUMATISMO	08	57,14	05	35,72	-	-	01	7,14	14	100		
DNNM	09	69,23	04	30,77	-	-	-	-	13	100		
OUTRAS	21	52,50	18	45,00	-	-	01	2,50	40	100		
S/INTERCORRENCIAS	21	48,84	21	48,84	-	-	01	2,32	43	100		
ÓBITOS	34	40,00	45	52,94	01	1,18	05	5,88	85	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA XII

Morbimortalidade segundo a Idade Gestacional (IG).

MORBIMORTALIDADE	IDADE GESTACIONAL																	
	22s a 27s 6d		28s 29s 6d		30s 31s 6d		32s 33s 6d		34s 35s 6d		36s a 6d		SEM DADOS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SDR	06	4,25	05	3,55	11	7,80	42	29,79	46	32,62	19	13,48	12	8,51	141	100		
ICTERÍCIA	-	-	01	2,13	03	6,38	17	36,17	15	31,91	04	8,52	07	14,89	47	100		
INF. PERINATAL	05	17,25	02	6,89	03	10,34	07	24,14	03	10,34	01	3,45	08	27,59	29	100		
IMATURIDADE	21	63,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	36,37	33	100		
DNNS	05	17,24	-	-	01	3,45	09	31,04	08	27,58	01	3,45	05	17,24	29	100		
DOENCAS E/OU MÁ F. CONGEN.	-	-	-	-	-	-	01	7,14	08	57,15	02	14,28	03	21,43	14	100		
TOCOTRAUMA- TISIO	01	3,44	-	-	01	3,44	03	21,42	07	50,00	01	3,44	01	3,44	14	100		
DNNM	-	-	-	-	01	7,68	03	23,08	03	23,08	03	23,08	03	23,08	13	100		
OUTROS	-	-	02	4,65	04	9,30	10	23,26	19	44,19	04	6,97	05	11,63	43	100		
SEM INTERCOR- RENCIAS.	-	-	-	-	-	-	08	20,00	14	35,00	10	25,00	08	20,00	40	100		
ÓBITOS	29	34,12	05	5,88	05	5,88	11	12,94	10	11,77	04	4,71	21	24,70	85	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA XIII

Morbimortalidade segundo o peso ao nascer.

MORBIMORTALIDADE	P E S O (R)											
	< 1000		1000—1500		1500—2500		> 2500		SEM DADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SDR	06	4,25	28	19,87	87	61,70	18	12,76	02	1,42	141	100
ICTERICIA	02	4,25	08	17,03	31	65,97	02	4,25	04	4,25	47	100
INF. PERINATAL	06	20,69	06	20,69	13	44,83	-	-	04	13,79	29	100
IMATURIDADE	32	96,97	-	-	-	-	-	-	01	3,03	33	100
DNNS	06	20,69	04	13,79	15	51,73	04	13,79	-	-	29	100
DOENCAS E/OU MÃ FORM. CONGENITAS.	01	7,14	01	7,14	07	50,00	03	21,44	02	14,28	14	100
TOCOTRAUMATISMO	-	-	02	14,28	08	57,16	02	14,28	02	14,28	14	100
DNMM	-	-	03	23,08	07	53,85	02	15,38	01	7,69	13	100
OUTROS	01	2,5	06	15,00	23	57,50	03	7,50	07	17,50	40	100
S/INTERCORRENCIAS	-	-	01	2,33	30	69,77	09	20,93	03	6,97	43	100
ÓBITOS	39	45,88	14	16,47	23	27,06	02	2,36	07	8,24	85	100

FONTE: Dados primários.

TABELA XIV

Morbimortalidade segundo o Estado Nutricional.

MORBIMOR- TALIDADE	ESTADO NUTRICIONAL											
	HIPOTRÓFICO		EUTRÓFICO		HIPERTRÓFICO		SEM DADOS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SDR	14	9,93	106	75,18	02	1,41	19	13,48	141	100		
ICTERÍCIA	04	8,51	33	70,21	02	4,26	08	17,02	47	100		
INF. PERINATAL	01	3,45	16	55,17	-	-	12	41,38	29	100		
IMATURIDADE	02	6,07	05	15,15	-	-	26	78,78	33	100		
DNNS	03	10,34	18	62,06	01	3,45	07	24,15	29	100		
DOENÇAS E/OU M FORM. CONGENITAS	-	-	11	78,57	-	-	03	21,43	14	100		
TOCOTRAUMATISMO	-	-	11	78,57	-	-	03	21,43	14	100		
DNM	01	7,69	10	76,92	-	-	02	15,39	40	100		
OUTRAS	04	10,00	27	67,50	01	2,50	08	20,00	40	100		
S/INTERCORREN- CIAS.	05	11,63	31	72,00	01	2,32	06	13,96	43	100		
ÓBITOS	09	10,59	31	36,47	01	1,17	44	51,77	85	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA XV

Morbimortalidade segundo o Perímetro Cefálico ao nascer.

MORBIMORTALIDADE	PERÍMETRO CEFÁLICO (PC)											
	< 30		30 — 33		33 — 36		SEM DADOS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SDR	30	21,28	48	34,04	16	11,35	47	33,33	141	100		
ICTERICIA	08	17,02	17	36,17	02	4,26	20	42,55	47	100		
INF. PERINATAL	11	37,93	06	20,69	01	3,45	11	37,93	29	100		
IMATURIDADE	21	63,63	-	-	-	-	12	36,37	33	100		
DNNS	12	41,38	09	31,03	04	13,79	04	13,79	29	100		
DOENÇAS E/OU MÁ FORM. CONGENITAS	05	35,71	03	21,43	03	21,43	03	21,43	14	100		
TOCOTRAUMATISMO	04	28,57	05	35,72	01	7,14	04	28,57	14	100		
DNNV	07	53,86	02	15,38	02	15,38	02	15,38	13	100		
OUTRAS	07	16,29	12	27,90	02	4,65	22	51,16	43	100		
S/INTERCORRENCIAS	01	2,50	23	57,50	10	25,00	06	15,00	40	100		
ÓBITOS	39	45,88	12	14,12	02	2,34	32	37,65	85	100		

FONTE: Dados primários.

TABELA XVI

Morbimortalidade segundo o Perímetro Torácico ao nascer.

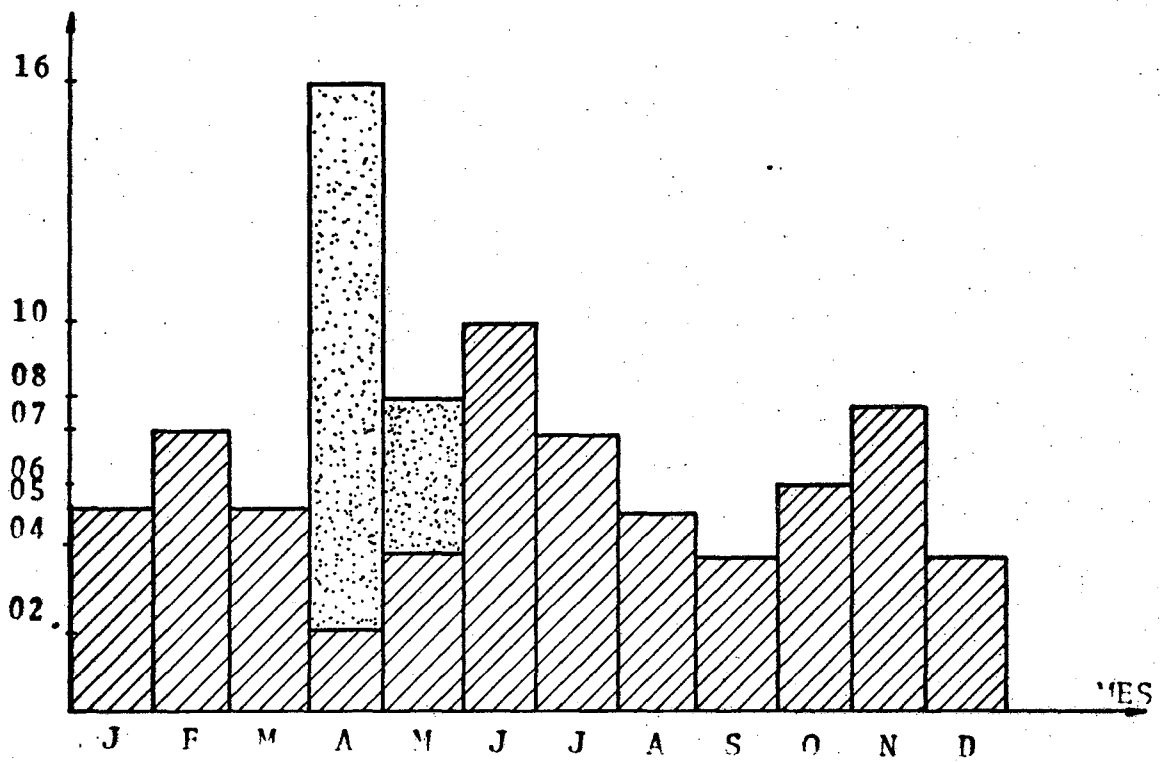
MORBIMORTALIDADE	PERÍMETRO TORÁCICO (cm)															
	< 20		20 — 23		23 — 26		26 — 29		29 — 32		> 32		SEM DADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SDR	-	-	09	6,38	23	16,32	33	23,40	25	17,74	03	2,12	48	34,04	141	100
ICTERICIA	-	-	02	4,26	07	14,89	12	25,54	05	10,64	01	2,13	20	42,54	47	100
INF. PERINATAL	02	6,89	04	13,79	04	13,79	06	20,69	02	6,89	-	-	11	37,95	29	100
IMATURIDADE	13	39,39	06	18,18	01	3,04	-	-	-	-	-	-	13	39,39	33	100
DNNS	02	6,89	05	17,25	05	17,25	07	24,14	04	13,79	01	3,44	05	17,24	29	100
DOENÇAS E/OU MÁ F. CONGEN.	01	7,14	01	7,14	-	-	05	35,72	05	35,72	-	-	02	14,28	14	100
TOCOTRAUMATISMO	-	-	02	14,29	01	7,13	02	14,29	02	14,29	-	-	07	50,00	14	100
DNMY	-	-	01	7,69	03	23,08	02	15,39	02	15,39	01	7,69	04	30,76	13	100
OUTROS	-	-	04	10,00	03	7,50	11	27,50	12	30,00	-	-	10	25,00	40	100
S/INTERCORRENCIAS.	-	-	-	-	03	6,98	16	37,20	12	27,90	03	6,98	09	20,94	43	100
ABITOS	13	15,29	13	15,29	09	10,59	13	15,29	04	4,71	-	-	33	38,83	85	100

FONTE: Dados primários.

GRÁFICO II

Óbitos entre os PN prematuros segundo o mês.

Nº DE ÓBITOS





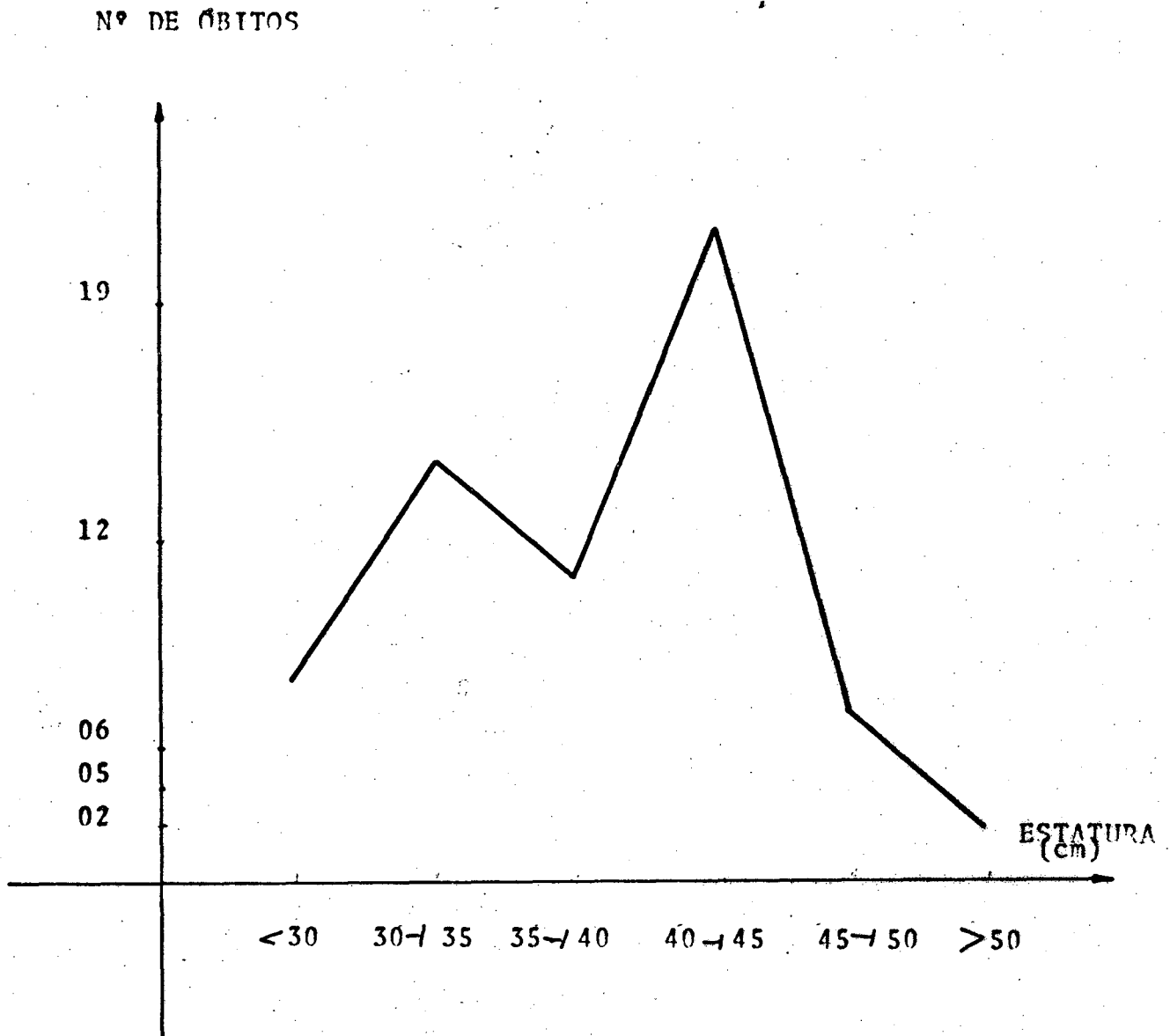
-  1979 (02/04/79 a 30/05/79)
-  1978 (01/01/78 a 31/12/78)

GRÁFICO III

Óbitos entre os RN prematuros, segundo a estatura ao nascer.



V - DISCUSSÃO

Do estudo efetuado entre os 270 RN prematuros, relacionamos a incidência de morbidade e mortalidade com dados relacionados à mãe e ao RN, principalmente aqueles que pudessem ter alguma interferência sobre estas ocorrências.

Constatamos que, 5.149 RN, 4.879 foram classificados como RN não prematuros e 270 como RN prematuros, equivalente a 94,76% , e 5,24% dos casos, respectivamente (Conforme Tabela I). Esta taxa, apesar das variações relacionadas a região, raça e condição sócio-econômica (11), confere com as taxas citadas na literatura, ou seja 3,5% a 12,0%. (3, 11,12).

A taxa de mortalidade foi de 31,48%, conferindo com as taxas encontradas na literatura (11,12), coincidindo com a mortalidade de RN prematuros em países desenvolvidos (11). Conforme Tabela II). A literatura refere ser a faixa etária de 13 a 19 anos, em que, com maior frequência, ocorre prematuridade (7). Constatamos que a faixa etária de maior incidência, em nossa análise, foi superior, atingindo outro grupo (Conforme Tabela VI). /

Constatamos maior incidência de morbidade e mortalidade no grupo com renda familiar mensal situada entre um a três mil cruzeiros (Conforme Tabelas IX e XIV). Portanto, fator como renda baixa, indicando, grosseiramente, a precária condição sócio-econômica do grupo analisado, atuou como determinante na maior morbimortalidade entre os RN prematuros, isto porque, os rendimentos mensais aquém das necessidades mínimas de sobrevivência levam a uma subnutrição materna, com repercussões severas sobre o feto, acarretando, quase sempre, partos prematuros (11).

As intercorrências mórvidas predominaram entre os prematuros de mãe branca e, entre as de raça preta, a infecção perinatal - incidiu significativamente (Conforme Tabela VII), indicando indiretamente, que a raça negra, por ocupar uma posição geralmente inferior -

quanto ao nível sócio-econômico, seria mais susceptível a infecções e infestações, pelas precárias condições de nutrição e higiene em que vivem.

Quanto a procedência materna, predominou a zona urbana sobre a rural, o que também ocorreu com as taxas de morbidade e mortalidade - entre os prematuros, ou seja, prematuros com mães procedentes da zona urbana apresentaram maior taxa de morbimortalidade (Conforme Tabela - IX)., confirmando que a urbanização e o afluxo de classes menos favorecidas para centros urbanos maiores, carrega consigo fatores passíveis de interferência sobre o desenvolvimento intra-uterino e pós - natal (11), principalmente no RN prematuro.

Quanto a relação entre as condições de nascimento dos prematuros, avaliados pelo peso ao nascer, perímetros cefálico e torácico, - demonstraram que o baixo peso, em baixas idades gestacionais, e a diminuição principalmente do PC, acarretam maiores índices de morbidade e mortalidade, confirmando que a imaturidade organo-funcional constitui fator preponderante na ocorrência dos mesmos (3, 6, 12). (Conforme Tabelas XII, XIII, XV e XVI).

O estado nutricional eutrófico foi predominante no grupo de prematuros estudados e as taxas de morbimortalidade predominaram neste - grupo, demonstrando que, além do peso inadequado para a idade gestacional, outros fatores estão diretamente ligados a morbimortalidade entre os prematuros (3,6) e, entre os hipotróficos e hipertróficos, as taxas foram equivalentes (Conforme Tabela XIV).

Analisando as médias de peso ao nascer, estatura, PC e PT, verificamos concordância com a definição de RN prematuros: peso geralmente inferior a 2.500g, estatura inferior a 45cm e deferencial maior - que 2cm entre PC e PT (6) - (Conforme Tabela II).

A incidência de prematuros do sexo masculino e feminino foi - equivalente, enquanto as intercorrências como SDR, icterícia -neonatal, tocotraumatismo e DNNM predominaram no sexo masculino e infecção perinatal, imaturidade, DNNS, doenças e/ou má formações congénitas -

predominaram no sexo feminino. (Conforme Tabela XI). A mortalidade - foi maior entre os prematuros femininos, indicando que as intercorrências mórvidas comprometeram organo-funcional muito mais este grupo do que o outro, onde as intercorrências tiveram outras características' (Conforme Tabela XI) ou seja, menos graves.

Em relação às intercorrências, ressaltamos que, entre os casos de SDR, foram verificados 12 casos (8,51%) do Síndrome da Membrana Hialina, uma incidência relativamente baixa se comparada ao número total, 141 casos e à literatura (4,6,12).

A incidência mensal de óbitos no ano de 1978 obedeceu uma tendência cíclica, com picos nos meses de fevereiro, junho e novembro (Conforme Gráfico II). Este fato, não encontramos relatado na literatura e, para se afirmar que existam fatores capazes de determinar esta capacidade, seria necessário um estudo a longo prazo, com especial atenção e etiologia da prematuridade. Em relação aos meses de abril, maio e junho de 1979, a avaliação ficou prejudicada pelo curto espaço de tempo analisado.

Quanto a paridade anterior da mãe, tanto a mortalidade como a morbidade prevaleceram entre os RN de mães primíparas ou com número de gestações superiores a três (Conforme Tabela VIII), coincidindo com os dados existentes na literatura (11,12). Porém, em nossa pesquisa, não relacionamos a faixa etária materna com a paridade, mas, como a faixa etária onde a prematuridade predominou foi a de 19 a 25 anos, indiretamente, pode-se dizer que a primiparidade também foi maior neste grupo. Isto vai de encontro ao que constatamos sobre o assunto na literatura, onde encontramos que a maior incidência de prematuridade ocorre em mães primíparas abaixo de 16 anos de idade (11,12).

VI - CONCLUSÕES

Da análise efetuada no período de 01/01 a 31/12/78 e de 02/06/79, no Serviço de Neonatologia da Maternidade Carmela Dutra, concluimos que:

1. A taxa de prematuridade em nosso meio (5,24%) é a mesma que ocorre em outros locais do país e do mundo;
2. A taxa de mortalidade (31,48%) em nosso meio corresponde a taxa verificada nos países desenvolvidos;
3. O baixo nível sócio-econômico acarretou maior incidência de mortalidade e morbidade, entre os prematuros;
4. A faixa etária materna onde ocorreu maior índice de prematuridade (19 a 25 anos) não foi a mesma relatada para outros locais;
5. A maior taxa de morbimortalidade foi encontrada entre os recém-nascidos prematuros de mães brancas;
6. A infecção perinatal (27,28%) predominou entre os RN prematuros de mães de raça negra;
7. A primiparidade e a alta paridade são determinantes de maior taxa de morbimortalidade;
8. A baixa idade gestacional, o baixo peso ao nascer, estatura entre 40 e 45cm, PC e PT abaixo de 30cm e 26cm, respectivamente, acarretaram os maiores índices de morbimortalidade;
9. O diferencial entre as médias de PC e PT foi maior que 2cm;
10. A mortalidade foi maior entre os prematuros do sexo feminino;
11. As principais intercorrências mórvidas encontradas por ordem de frequência foram: Síndrome de Dificuldade Respiratória (52,22%), Icterícia Neonatal (17,40%), Imaturidade (13,90%), Infecção Peri-natal (10,74%), Depressão Neonatal Severa (10,74%), Doenças e/ ou má-formações congênitas (5,18%), Tocotraumatismo (5,18%) e Depressão Neonatal Moderada (4,81%).

VII - SUMMARY

The authors analysed two hundred seventy premature babies, with the average of gestation age of 34 weeks, the average of weight of 1,785 gramas, the average height of 43 cm and the average cephalic perimeter between of 29 cm, born from mothers aged 15 and 42 (the average of 24 years), being 83,07% white and 12,09% black ones, prevalently primipare or great multiparous, whose problems of morbidity occurred more frequently in those newly born who came from families with a familiar income from one to three thousand cruzeiros.

The rate of prematurity was of 5,24% and the main intercurrence were: respiratory deficiency syndrome (52,22%), newly born jaundice (17,40%), Imaturity (12,22%), Perinatal Infection (10,74%).

The rate of mortality was of 31,48%, corresponding to 85 deaths among the 270 premature babies studied by us.

AGRADECIMENTOS

- Ao Professor DR.NELSON GRISARD, pela orientação dada na elaboração deste Trabalho;

- As funcionárias do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Berçário de Recém-Nascidos de Alto Risco da Maternidade Carmela Dutra, pela colaboração dispensada.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BISHOP, E.H. & BUXTON, C.L. - Premadurez y practica medica y Regulacion de la Natalidad. In: Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México, Editorial Interamericana SA, p.647-657, 741, 1964.
2. GELLIS, S.S. - Year Book de Pediatria 1977. Argentina, Editorial Médica Panamericana SA, p.9-14, 25-27, 1978.
3. LISBOA, A.M.f BARBOSA, L.T. - Temas de Perinatologia. Brasília, Serviço, Serviço Gráfico do Senado Federal, p.153-159, 1970.
4. LUNDEEN, E.C. & KUNSTADTER, R.H. - El Cuidado del Niño Prematuro. Buenos Aires, Editorial Bernardes SA, p.1-3, 1962.
5. MARCONDES, E. - Pediatria Básica. 5a.ed., São Paulo, Ed. Sarvier, vol.3, p.1492-1501, 1975.
6. MURAHOVSKI, J. - Pediatria. Diagnóstico e Tratamento. São Paulo, Ed. Sarvier, p.43-49, 1978.
7. NELSON, W.E. - Tratado de Pediatria. 3a.ed., Barcelona, Salvat Editores, vol.1, p.348-355, 1960.
8. REY, L. - Como redigir trabalhos científicos. São Paulo, Ed. Edgard Blücher Ltda., 1976.
9. REZENDE, J. de - Obstetrícia. 3a.ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan SA, p.1033-1037, 1974.
10. RUIZ, J.A. - Metodologia Científica. São Paulo, Ed. ATLAS SA, 1978.
11. SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde - Prematuridade e Insuficiência Ponderal do Recém-Nascido: aspectos médico-sanitários. Instituto de Saúde, publicação nº 32, série D, p.11-23, 1978.
12. VAUGHAN, V.C. et al - Pediatria de Nelson. 10a. ed. Rio de Janeiro Ed. Interamericana, vol.1, pg.351-361, 1977.

**TCC
UFSC
TO
0112**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0112

Autor: Silva, Mauricio La

Título: Prematuridade - Morbidade e Mort



972802446

Ac. 254247

Ex.1 UFSC BSCCSM