

ADILSON LUIZ BERNARDINO

**PREMATURIDADE E FATORES RELACIONADOS**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao curso de  
medicina da Universidade  
Federal de Santa Catarina .

FLORIANÓPOLIS - NOVEMBRO 1994

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA

## **PREMATURIDADE E FATORES RELACIONADOS**

**AUTOR : ADILSON LUIZ BERNARDINO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA - 12@ FASE**

**FLORIANÓPOLIS - NOVEMBRO 1994**

## **AGRADECIMENTOS**

Dr. LUIZ FERNANDO SOMACAL pela sugestão do título e apoio na realização do trabalho .

Dr. FERNANDO C. SANDRESCHI FILHO pelo empenho e colaboração na coleta de dados .

Doutorando MÁRCIO W. SOARES pelo apoio nas horas de necessidade e pela amizade .

À família Bernardino motivo de orgulho e felicidade .

Funcionários do Arquivo Médico do HRSJ e MCD pela cooperação .

"Os domínios do mistério prometem as  
mais belas experiências".

**Einstein**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>01</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>CASUÍSTICA E MÉTODOS.....</b>	<b>04</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>07</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>

## RESUMO

O autor juntamente com os seus colaboradores , fez um estudo retrospectivo sobre os principais fatores relacionados à prematuridade . para tanto foram pesquisados 160 prontuários , sendo 80 na Maternidade Carmela Dutra e 80 no Hospital Regional de São José .

Verificou - se que 53,12% dos casos não foi possível identificar o fator desencadeante de prematuridade .

Outras causas mais freqüentes em ordem decrescente de freqüência foram as seguintes : Amniorréxis prematura , mães com idade maior igual à 31 anos , mães com idade menor igual à 18 anos , placenta prévia , infecção , gemelaridade , apresentações fetais anômalas , DHPG , DPP , anemia .

## INTRODUÇÃO

A conceituação de prematuridade abrange um grande espaço de tempo , sendo que as inúmeras e diferentes definições que surgiram neste período , baseavam - se nos aspectos peso e tempo de gestação .

Em 1886 , Miller conceituou pela primeira vez recém nascido ( RN ) prematuro , como sendo aquele cujo peso é inferior à 2500 g .

Já Budin , em 1902 definia RN pré - termo , como aquele com menos de 37 semanas de gestação .

Nas décadas subseqüentes , o conceito de RN prematuro foi amplamente discutido , sempre tendo por base os critérios de peso e idade gestacional .

Finalmente , através dos trabalhos de Ylppo concluiu - se que os RNs com peso abaixo de 2500 g não eram necessariamente prematuros, chegando - se à definição do RN de baixo peso , que apesar de apresentar características fisiológicas compatíveis com o RN à termo , por algum motivo tiveram seu crescimento intra - uterino retardado .

Na década de 60 , Jurado - Garcia propuseram o conceito de gestação à termo , como sendo aquela de 37 semanas . ou, *aproximadamente*

Tal conceito foi aceito pela OMS , que a partir daí definiu os seguintes padrões :

- a . RN pré - termo :Aquele nascido com idade gestacional inferior à 37 semanas .
- b . RN à termo :Aquele nascido com idade gestacional entre 37 e 42 semanas .
- c . RN pós termo :Aquele nascido com idade gestacional maior que 42 semanas .

A evolução dos conceitos , seguiu - se o desenvolvimento de técnicas e conhecimentos que asseguraram uma melhoria das medidas de prevenção da prematuridade , bem como um melhor acompanhamento do RN prematuro , encontrando no pré - natal sua arma mais forte o controle e a informação .

No presente estudo procurou - se fazer um levantamento dos fatores relacionados à prematuridade em nosso meio , evidenciando desta forma as causas freqüentemente envolvidas aos nascimentos prematuros , e por conseqüência ligadas à morbi - mortalidade do estudo em questão .



## CASUÍSTICA E MÉTODOS

O autor , com o apoio de seus colaboradores fez um estudo retrospectivo sobre os principais fatores relacionados às causas de prematuridade .

O presente estudo foi realizado na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis ( MCD ) e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José ( HRSJ ) .

Foram avaliados 160 ( cento e sessenta ) prontuários , sendo que 80 na MCD e 80 no HRSJ , compreendendo o período entre 01.01.1992 à 30.06.1993 .

Para o presente estudo , definiu - se como recém nascido ( RN ) pré - termo , aqueles com idade gestacional , entre 28 e 37 semanas incompletas . Aqueles com idade gestacional inferior à 28 semanas , não foram considerados neste trabalho por serem definidos pela literatura , como imaturos .

Quanto à seleção dos RNs pré - termo , consultou - se primeiramente o livro de registros do berçário de alto risco da MCD e

L

após os prontuários do SAME referente ao período em questão , da mesma forma procedeu -se a investigação no HRSJ . Observa - se uma diferença relacionada aos RNs , decorrentes de 6 gestações gemelares encontradas no estudo em questão .

Com relação aos prontuários foram estudados , além dos principais fatores , outros que não eles . Compreendendo :

- 1 . Raça materna ;
- 2 . Idade materna ;
- 3 . Paridade anterior ;
- 4 . Assistência pré - natal ;
- 5 . Tipo de parto ;
- 6 . Antecedentes mórbidos :
  - 6 . 1 Amniorrêxis prematura ;
  - 6 . 2 DHPG ;
  - 6 . 3 Placenta prévia ;
  - 6 . 4 Infecções ;
  - 6 . 5 Apresentações fetais anômalas ;
  - 6 . 6 DPP ;
  - 6 . 7 Anemia ;
  - 6 . 8 DM e DM gestacional ;

6 . 9 Isoimunização Rh ;

6 . 10 Hipertireoidismo ;

6 . 11 Cardiopatia ;

6 . 12 Polidrâmnio .

Quanto aos prontuários dos RN pré - termo foram coletados os seguintes dados :

1 . Idade gestacional ;

2 . Sexo ;

3 . Raça ;

4 . Peso do RN .

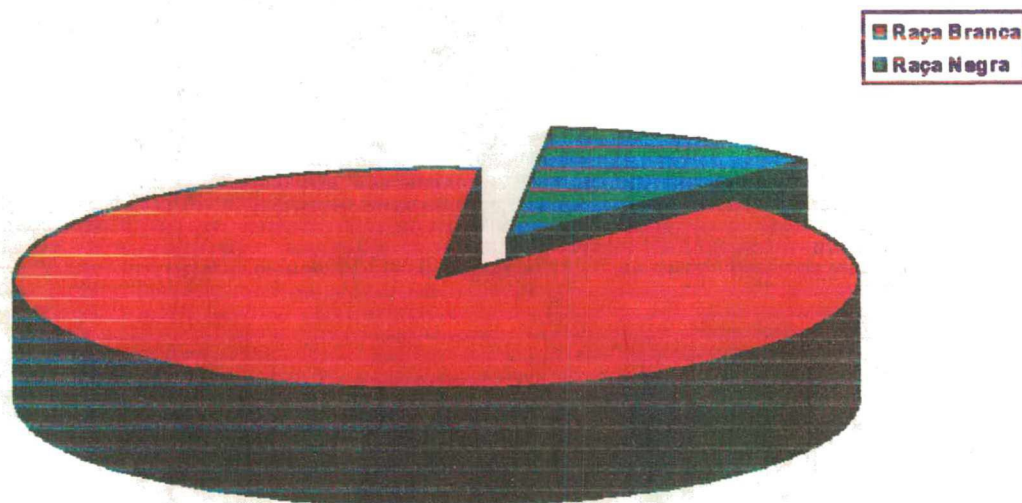
## RESULTADOS

### 1. RAÇA MATERNA :

De acordo com os dados obtidos , relacionamos prematuridade com a raça materna e chegamos ao seguinte resultado :

RAÇA BRANCA - 89,3 %

RAÇA NEGRA - 10,7 %

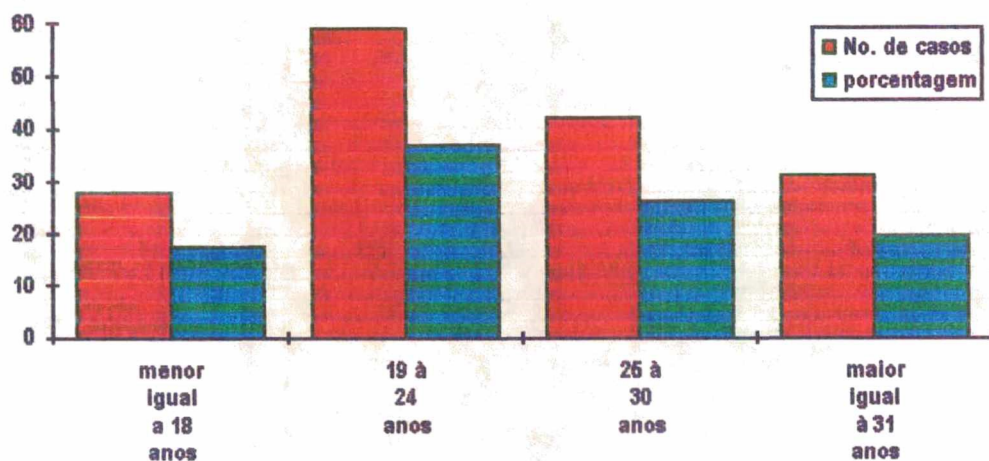


Observa - se uma predominancia na raça branca decorrente de um maior número de atendimentos , não havendo para tanto relação direta com prematuridade .

## 2 . IDADE MATERNA

Quanto à idade chegamos aos seguintes resultados :

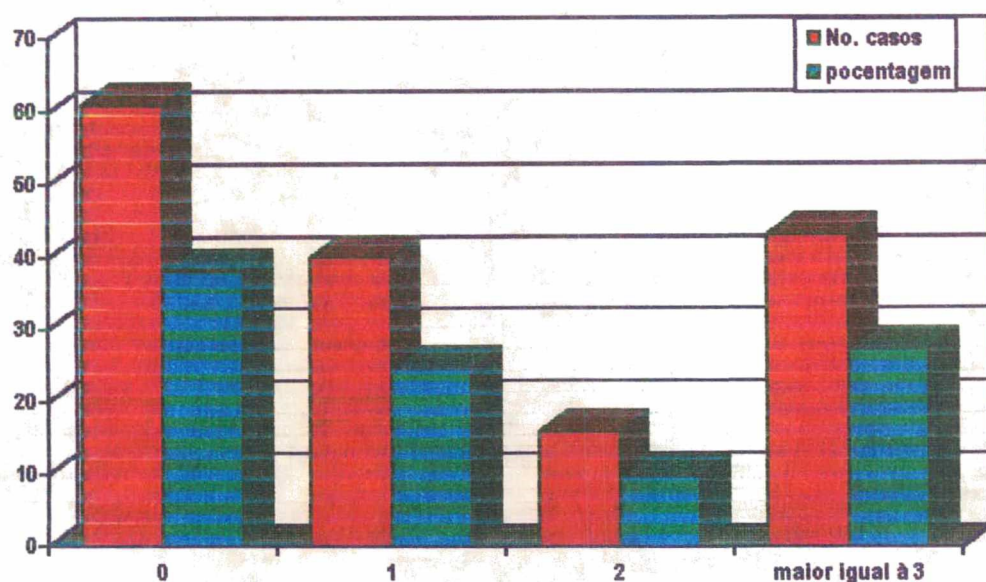
IDADE MATERNA ( ANOS )	No. CASOS	PORCENTAGEM
≤ 18	28	17,4
19 à 24	59	36,9
25 à 30	42	26,2
≥ 31	31	19,5
total	160	100



Observamos portanto , um índice maior de RN prematuro filhos de mães com idade entre 19 e 24 anos .

### 3 . INCIDÊNCIA SEGUNDO PARIDADE ANTERIOR

PARIDADE ANTERIOR	No. CASOS	PORCENTAGEM
0	61	38,2
1	40	24,7
2	16	9,8
≥ 3	43	27,3
<b>total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

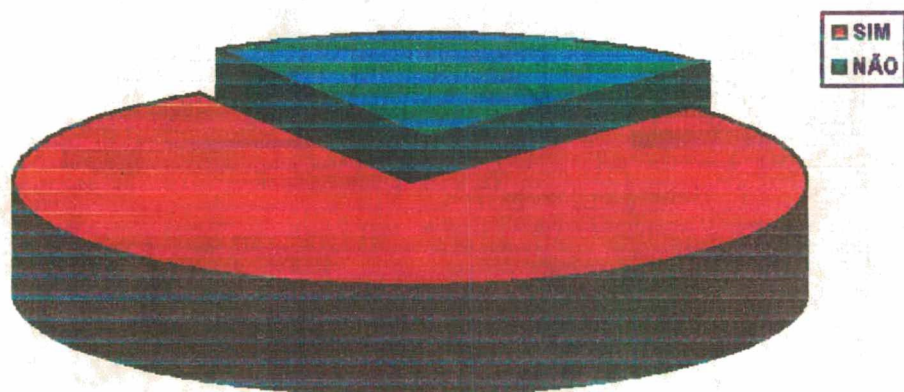


Observamos um número maior de RN prematuro em mulheres primíparas , conforme gráfico acima .

#### 4. DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ACORDO COM ASSISTÊNCIA PRÉ - NATAL

PRÉ - NATAL	No. CASOS	PORCENTAGEM
Sim	126	78,7
Não	34	21,3
<b>total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>



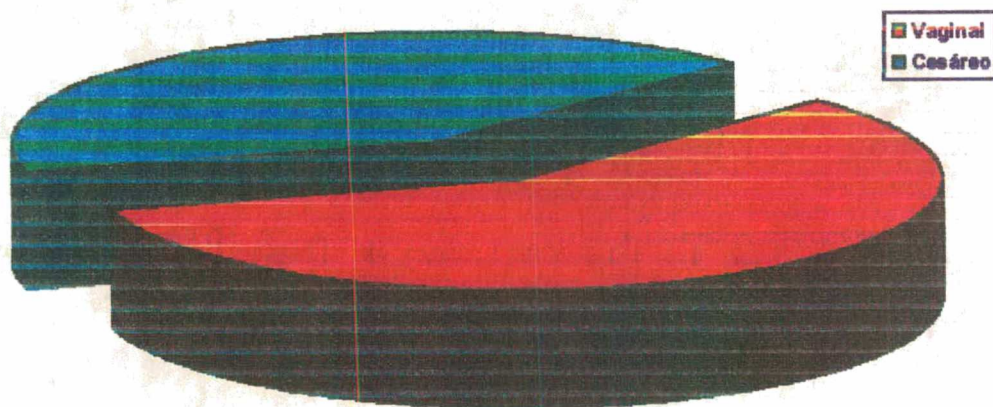


Verifica - se , portanto que 126 gestantes procuraram a assistência médica durante a gestação , perfazendo um total de 78,7% , enquanto 34 gestantes não receberam nenhum tipo de atendimento médico , num total de 21,3% .

## **5 . INCIDÊNCIA QUANTO AO TIPO DE PARTO**

Quanto ao tipo de parto , o mais freqüente foi o vaginal , com 58,6 % dos casos e o parto cesáreo ocorreu em 41,4 % dos casos .





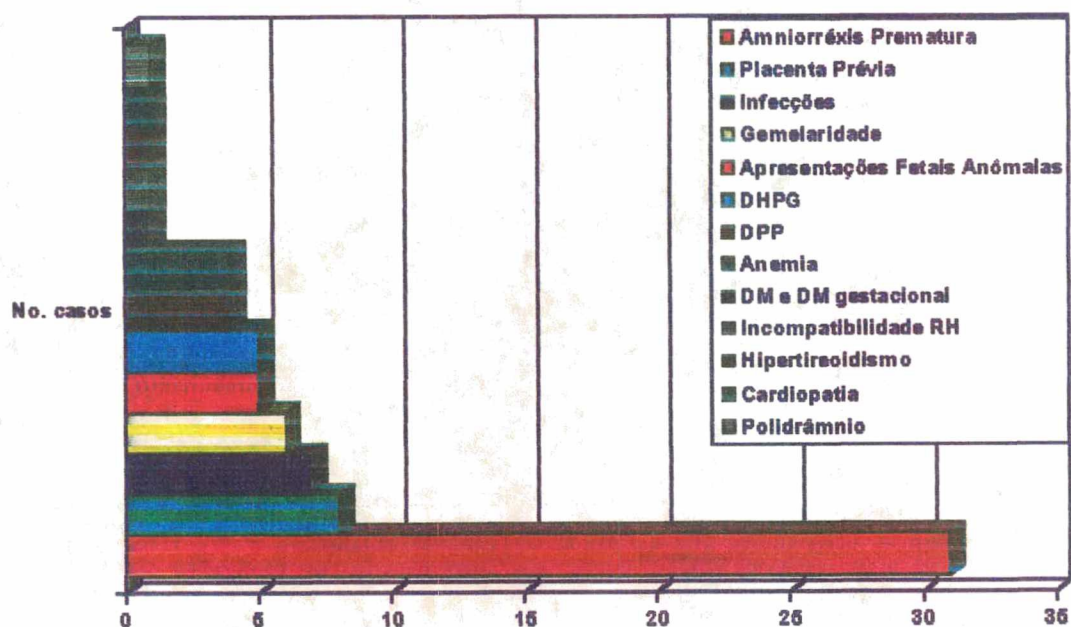
## 6 . INTERCORRÊNCIAS MÓRBIDAS MATERNAS

Em torno de 47% das gestantes , apresentaram alguma intercorrência durante a gravidez ,ou já apresentaram alguma patologia de base . As patologias mais comuns encontradas em ordem decrescente de frequência estão expostas na tabela abaixo .

INTERCORRÊNCIAS No. CASOS PORCENTAGEM

Amniorrêxis Prematura	31	41,33
Placenta Prévia	8	10,66
Infecções *	7	9,33
Gemelaridade	6	8,0
Apresentações Fetais anômalas	5	6,66
DHPG	5	6,66
DPP	4	5,33
Anemia	4	5,33
D.M. e D.M. gestacional	1	1,3
Incompatibilidade RH	1	1,3
Hipertireoidismo	1	1,3
Cardiopatía	1	1,3
Polidrâminio	1	1,3
<b>total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

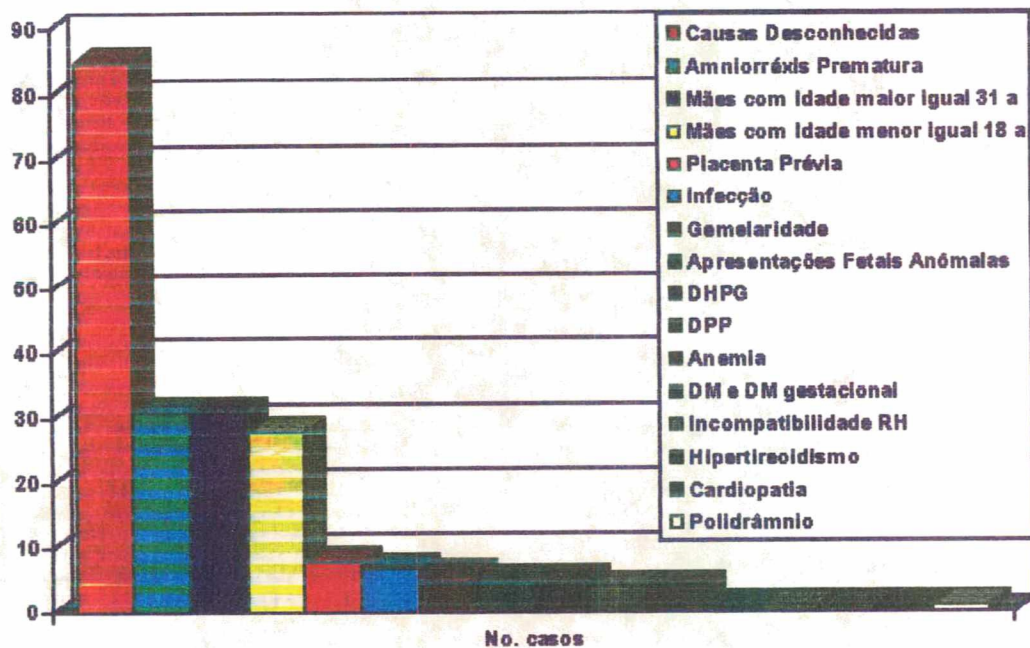
\* Rubéola , Sífilis , Condiloma vírus , Infecção Urinária , Choque Séptico .



## 7. FATORES RELACIONADOS À PREMATURIDADE

Embora um número bastante significativo de variáveis possam determinar a incidência de prematuros, principalmente quando sobrepostas, verificamos que apesar disto o maior número de casos não se identificou o agente causal.

CAUSAS DE PREMATURIDADE	No. CASOS	PORCENTAGEM
Causas Desconhecidas	85	53,12
Amniorrêxis Prematura	31	19,40
Mães Com Idade $\geq$ 31 anos	31	19,4
Mães Com Idade $\leq$ 18 anos	28	17,5
Placenta Prévia	8	5,0
Infecção	7	4,37
Gemelaridade	6	3,75
Apresentações Fetais Anômalas	5	3,12
DHPG	5	3,12
DPP	4	2,50
Anemia	4	2,50
D.M. e D.M. gestacional	1	0,62
Incompatibilidade RH	1	0,62
Hipertireoidismo	1	0,62
Cardiopatia	1	0,62
Polidrâmnio	1	0,62



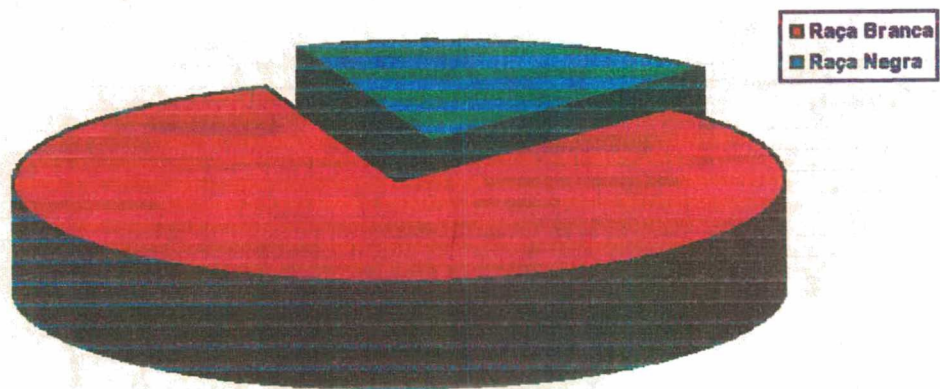
### 8 . INCIDÊNCIA QUANTO À RAÇA DOS RN PRÉ - TERMO

RAÇA BRANCA - 81,97%

RAÇA NEGRA - 18,03%

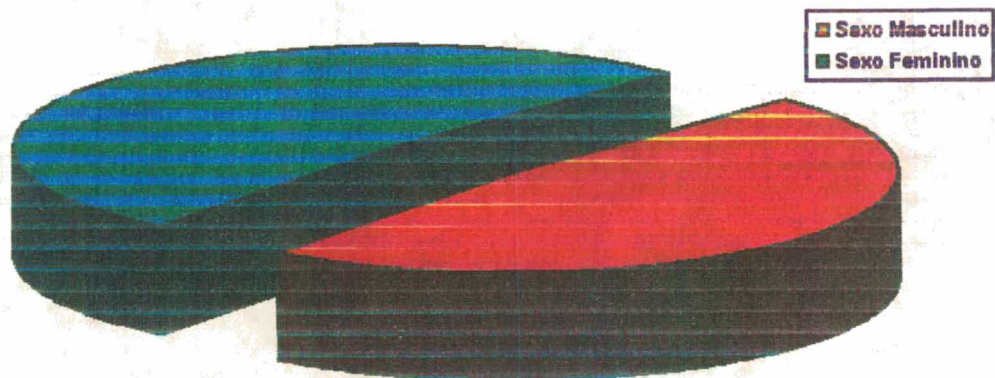
Ou seja : 141 RN pertenciam à raça branca e 31 RNs pertenciam à raça negra .





## 9. INCIDÊNCIA SEGUNDO O SEXO DO RN PRÉ - TERMO

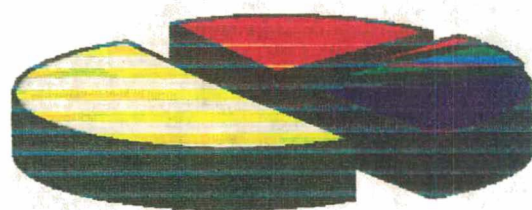
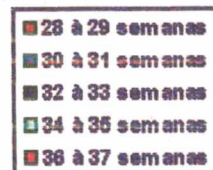
Observou - se uma pequena predominancia relacionada ao sexo feminino , sendo 51,74% RN pré - termo do sexo feminino e 48,25% do sexo masculino , ou seja 89 RNs do sexo feminino e 83 RNs do sexo masculino .



## 10 . INCIDÊNCIA RELACIONADA À IDADE GESTACIONAL

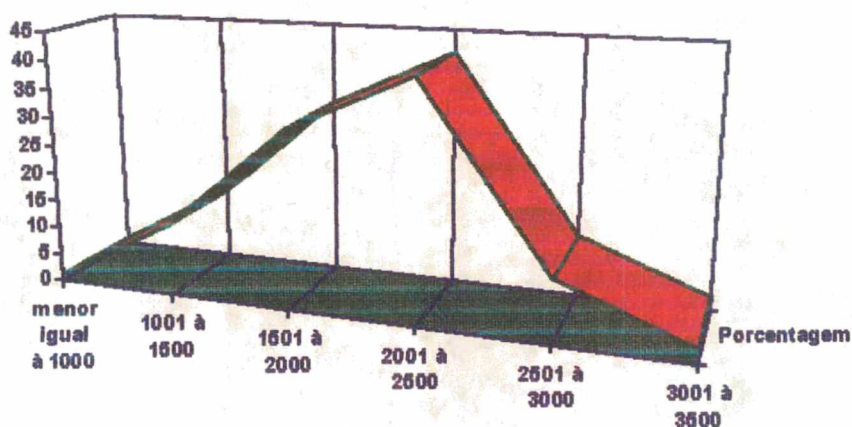
Em relação à idade gestacional o maior número de RN pré - termo apresentaram - se entre 34 e 35 semanas , perfazendo um total de 51,21% . As demais apresentaram - se como segue :

28 à 29 semanas	2,37%
30 à 31 semanas	6,27%
32 à 33 semanas	19,84%
34 à 35 semanas	51,21%
36 à 37 semanas	20,31%



## 11 . INCIDÊNCIA DE RN PREMATUROS SEGUNDO PESO

PESO ( Gramas )	PORCENTAGEM
≤ 1000	1,16
1001 - 1500	12,71
1501 - 2000	31,14
2001 - 2500	41,29
2501 - 3000	11,06
3001 - 3500	2,64
<b>total</b>	<b>100</b>





Observa - se que os RNs prematuros apresentaram - se , na sua maioria , com peso adequado para a idade gestacional ( AIG ) .

## DISCUSSÃO

Os fatores relacionados à seguir estão explicitados conforme ordem de apresentação e resultados obtidos página à página e contidos neste trabalho .

1 . Quanto à raça materna observamos uma predominância nas mães de raça branca (89,3 %) , não significando uma relação direta destas , com prematuridade , já que o número de atendimentos na raça branca foi superior às da raça negra .

Quanto à raça negra o número de mães foi de 10,7 % .

Não dispomos de dados na literatura que determine maior , ou menor incidência de prematuridade relacionados à raça materna .

2 . Em relação à idade materna a predominância foi de mães com idade entre 19 e 24 anos ( 36,9 % ) . Resultado este compatível com a literatura internacional .( **3,19** )

3 . Os resultados obtidos quanto à paridade anterior revelaram um predomínio nas primíparas ( 38,2 % ) concordando com a

literatura , que vê nestas um grande fator relacionado à prematuridade .( **1,5,12,14,19** )

4 . Distribuindo os casos de acordo com a assistência pré - natal, observamos que foi significativo o número de mães , que procuraram assistência médica durante a gestação ( 78,7 % ) .

Apesar disto pode - se considerar elevado o número de casos sem acompanhamento médico ( 21,3 % ) , consistindo este um importante fator ligado à prematuridade . Em relação às literaturas da década passada , observa - se que houve um aumento da procura pela assistência médica durante o período gestacional ( em torno de 15 à 20 % ) constituindo este , fator importante na prevenção dos fatores relacionados à prematuridade.( **11,14,17,21** )

5 . O tipo de parto mais freqüente foi o vaginal com 58,6 % e o parto cesáreo ocorreu em 41,4 % do total , já na literatura o parto cesáreo encontra lugar de destaque pelo seu baixo índice de complicações para o prematuro .( **13** )

6 . Um número significativo de gestantes apresentaram intercorrências durante o período gestacional , ou já eram portadoras de alguma patologia não obstétrica , observando ainda que a mesma mãe poderia apresentar mais de uma intercorrência .

Quanto à incidência mais freqüente em ordem decrescente destacam - se : amniorrêxis prematura (19,40%) vista pela literatura , como uma das causas mais importantes ligadas à prematuridade , e com conseqüências danosas ao feto , já que na sua maioria associa - se à infecção peri - natal . ( **8,9,16** )

Mães com idade maior igual à 31 anos (19,4%) . É um dos fatores ligados diretamente à prematuridade , observa - se ainda nesta faixa etária , um predomínio de intercorrências obstétricas, associadas sejam elas à DHPG , DPP , placenta prévia . ( **3,10,15** )

Mães com idade menor , ou igual à 18 anos (17,5%) . A literatura concorda ser esta faixa etária predisponente à prematuridade , segundo as quais seria devido à inaptidão do aparelho reprodutor feminino . ( **2,5,8,9,15,16** )

Placenta prévia (5%) .

Infecção (4,37%) é unânime a literatura , quanto a comprovação da infecção ligada ao parto prematuro . ( 4,5,9,15)

Gemelaridade (3,75%) os números encontrados na literatura são bastante variáveis , porém em todos é causa de parto prematuro . ( 16 )

Apresentações fetais anômalas (3,12%) existe maior incidência relacionada à apresentação pélvica , e um pior prognóstico tanto quanto menor , o peso do RN pré - termo . (10)

DHPG (3,12%) relaciona - se diretamente à prematuridade , justificando - se isto pelos infartos placentários , que podem ser generalizados . Existe uma diminuição da perfusão placentária restringindo as necessidades fetais e impedindo o seu desenvolvimento . ( 4,5,10 )

DPP e anemia tiveram uma incidência de 2,5% cada . ( 7 )

DM e DM gestacional , incompatibilidade Rh , hipertireoidismo , cardiopatia e polidrâmnio tiveram uma incidência de 0,62% cada .

7 . Observa - se que em 85 casos , não foi possível identificar o agente causador de prematuridade , ou seja 53,12% . A literatura concorda com esses achados , variando de 45 à 55% de casos

não identificados . Já os outros achados concordam em sua maioria , com a literatura , porém variam sua porcentagem .(2,13)

8 . Quanto à raça dos RNs pré - termos observa - se que 81,97% pertenciam à raça branca , e 18,3% à raça negra . Não se pode afirmar , que existe relação entre raça do RN e prematuridade , bem como não foram dados na literatura a este respeito .

9 . Segundo o sexo do RN observa - se uma pequena predominância do sexo feminino 51,74% e 48,25% do sexo masculino .

10 . Quanto à idade gestacional observamos que o maior número de casos , apresentavam entre 34 e 35 semanas , 51,21%. A literatura mostra , que a taxa de morbidade e mortalidade nesta idade gestacional é bem menor , quando relacionada às menores . ( 21 )

11 . Segundo o peso o maior número de RN prematuros , pesava entre 2001 e 2500 g , apresentando - se na sua maioria com peso adequado para a idade gestacional (AIG) concordando

com a literatura . ( **13, 20** )

## CONCLUSÃO

Uma melhor qualidade na assistência médica , e maior distribuição nas áreas de atendimento médico , vem através dos anos , contribuindo de maneira significativa para um melhor controle e prevenção dos fatores ligados à prematuridade .

O acompanhamento pré - natal bem conduzido , é sem dúvida o principal fator para que se possa atender as necessidades da gestante , contribuindo para que mãe e feto cheguem ao termo com boas condições de saúde . Apesar do estudo em questão mostrar um número significativo de gestantes com acompanhamento médico (78,7% ) , e de não apresentar um estudo conjunto das condições sócio-econômicas maternas , supõe - se , baseado na literatura que estas cifras situam - se nas camadas mais privilegiadas .

O acompanhamento médico periódico durante o período gestacional , e controle das doenças , parece levar as gestações de risco, mais próximas ao termo , tanto que 51,21% dos RN prematuros tinham idade gestacional entre 34 e 35 semanas , e 20,31% entre 36 e 37 semanas contribuindo inevitavelmente , para uma menor taxa de morbidade e mortalidade dos RNs prematuros .



Dentro ainda deste aspecto , podemos observar que a maioria dos RNs prematuros tinham um peso adequado para a idade gestacional .

As causas desconhecidas são ainda muito significativas , e observa-se um padrão em torno de 50% nesta questão e uma linearidade nos últimos anos deste percentual .

Em ordem decrescente de freqüência achamos os seguintes dados:

- a . Causas desconhecidas 53,12%;
- b . Amniorrêxis prematura 19,40%;
- c . Mães com idade maior igual à 31 anos 19,40%;
- d . Mães com idade menor igual à 18 anos 17,50%;
- e . Placenta prévia 5%;
- f . Infecção 4,37%;
- g . Gemelaridade 3,75%;
- h . Apresentações fetais anômalas 3,12%;
- i . DHPG 3,12%;
- j . DPP 2,5%;
- k . Anemia 2,5%;
- l . Outros somam 3,10% .

Observamos ainda que os dados obtidos na literatura mostram uma tendência , quase que linear dos fatores ligados à prematuridade , com poucas exceções os principais fatores são unânimes e diferem apenas quanto à sua porcentagem .

## **ABSTRACT**

The author and his collaborators studies through a retrospective research , the main factors related to prematurity .

160 records were investigated , being 80 at MCD and 80 at HRSJ .

It was identified in a decrescent order of frequency : unknown causes , premature amniorrexy , mothers with age superior or equals to 31 years , mothers with age inferior or equals to 18 years , previous placenta , infectious , gemelarity , anomalous fetuses presentation , Proprious Gestacional Hipertention Desease , Premature Placentae Delivery , DM and gestacional DM , Rh incompatibility ,hipertireoidism , cardiopatya , polidramnio .

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 . ALGERT , C.;Roberts , C.;Andelson P.;Frommerm . Low Birth Weight . NSW 1987 : A Population based study Aust N 2 J Obstet Gynaecol 33(3) 243-8 , 1993 Aug .
- 02 . ANDERSON ,G. IN : Rivlin Michel;Morrison,J;Bates,W.Eds Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology.Boston:sd ,1982:25-41.
- 03 . BIRAN, G;Mazor,M;Schohan, I;Leiberman ,Jr ;Glezerman,M . Premature Delivery of Small Versus Aproprate-for-gestacional-age neonatos. J. Reprod Med .39(1) 39-44,1994: Jan
- 04 . CHAPMAN,S . Bacterial Infectious in Pregnancy .Clin Obst Gy-naecol. 13.397-416.1986.
- 05 . DELASCIO , D Marcondes.APA.Propedêutica da Gestação de Alto Risco.São Paulo - Manole - 4-1974.

- 06 .** ELLIS,J W;Beckman , C R B.Manual de Obstetrícia, São Paulo: Prentice/Hall do Brasil,1986,44-52 E 68 à 94.
- 07 .** FANGMAN,J J;Mark , P M ;Prat ,L;Conway,K K ;Healey,M L ;Oswald,J W ;Uden , D L .Prematurity Prevention Programs and Analysis of Succeses and Failures .Am J. Obestet Gynecol 170(3) 744-50,1994.March.
- 08 .** GOPLERUD, C .Descolamento Prematuro de Placenta.IN: Danforth D;Scott J: Eds Obstetrics and Gynecology.Philadelphia ;Lippincott,1986, 439-42.
- 09 .** JOSEPH,M;Scheller.Studying the causes of Preterm Birth .Am J Of Obst and Gynecol-282-1994,July.
- 10 .** LOCKWOOD,C J ;Recent Advances in Elucidating the Pathogenesis of Preterm Delivery , The Detection of Patients at Risk and Preventative Therapies.Cury Opin Obstet Gynecol 6(1):7-18,1994. Feb.

- 11 . LOCKWOOD,C J.Dudenhausem , J W.New Approaches to the prediction of Preterm Delivery.J. Perinat Med 21(6) 441-52,1993.
- 12 . Ministério da Saúde - Centro de Documentação do Ministério da Saúde .Pré - Natal de Baixo Risco .Brasilia ,1986 9-40.
- 13 . PRICHART,J M .Hemorragia Obstétrica.IN:Prichart J M .Ed. Obstetrícia . Rio de Janeiro :Guanabara Koogan,1980-358-84
- 14 . RAMOS, José Lauro Araujo.O Recém Nascido de Baixo Peso.SP SARVIER,1986.
- 15 . REZENDE J, Montenegro.CAB .Obstetrícia Fundamental 3@ Ed. Rio de Janeiro - Guanabara Koogan,1980,109-14,115-21,148-58 e 217-25 .
- 16 . ROSA,M G ;Sandhu; Bemis R ,Nessin,S;Bragonier, J R;Hobel,C .The west L. A. Preterm Birth Prevention Project two . Obst Gynecol 83(4) 506-11,1994. Apr.

- 17 . ROWLEY,D L ;Hogue,C J;Blackmore,C A ;Fene, C D ; Hatfield  
- Timajehy k;Branch,P;Atrash,H K ;Preterm Delivery Among  
African - American Women;A Ressearch Strategy.Am J. Prev.  
Med. 9(6 suppl):1-6,1993,Nov-Dec.
- 18 . SCHNEIDER,H;Naiem,A;Malek,A;Halnggi,W.Etiologic Classifi-  
cation of premature Labor and its Importance of Prevention .  
Geburstshilfe Frauenheilkd 54(1) 12-9 ,1994.Jan.
- 19 . SPINILLO,A;Capuzzo,E;Colonna,L;Solerte,L;Nicola,S;Guashino.  
Fators Associated with Abruptio Placentae in Preterm Deliveries.  
ACTA Obstet Gynecol Scand 73(4) 307-12,1994,April.
- 20 . TABASSUM,G;Karim,S A;Khan,S;Naru,T Y;.Preterm Birth -Its  
Etiology and outcome.JPMA J .Pak Med Assoc.44(3)68-70,1994.  
March.
- 21 . VITIELO,N C ; Conceição,G J.Mortalidade perinatal .Rev. Femi-  
nina (7) 554-56.
- 22 . WHEELER,D G.Preterm Birth Prevention .J Nurse Midwifery 39  
(2 suppl.):66s-80s, 1994.Mar-Apr.

TCC  
UFSC  
TO  
0007

Aut. Cham. TCC UFSC TO 0007  
Autor: Bernardino, Adilso  
Título: Prematuridade e fatores relacion



972812484 Ac. 254153

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM

... TCC UFSC TO 0007 ...  
...  
...  
...  
...

...  
...  
...  
...

...  
...  
...  
...

...  
...  
...  
...

...  
...  
...  
...

...  
...  
...  
...