

304
1000

TO 304

MÁRCIO LEANDRO SASSO

**PREMATURIDADE: INCIDÊNCIA E FATORES ETIOLÓGICOS
RELACIONADOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

MÁRCIO LEANDRO SASSO

**PREMATURIDADE: INCIDÊNCIA E FATORES ETIOLÓGICOS
RELACIONADOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do curso: Prof. Dr. Edson Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Afonso Márcio Batista da Silva

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

AGRADECIMENTOS

A DEUS em primeiro lugar por ter me dado forças para chegar ao fim dessa etapa de minha vida.

Ao Dr. AFONSO MÁRCIO BATISTA DA SILVA, meu ilustre orientador; pela dedicação e ensinamentos desprendidos para com o meu trabalho e formação profissional.

Aos meus pais ÂNGELO e CLEUSA, e minha irmã GISELLE pelos esforços incansáveis em me proporcionar a realização profissional e pessoal.

A minha namorada MICHELE ZEM pelo carinho, afeto e incentivo fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A ELZA LAURA FERNANDES, chefe do Serviço de Arquivo Médico (SAME), que gentilmente agilizou a retirada do material para a minha pesquisa.

E finalmente ao colega MARCOS SANDRINI DE TONI pela amizade, companheirismo e ajuda na realização deste.

MUITO OBRIGADO

Índice

1.Introdução.....	5
2.Objetivos.....	7
3.Método.....	8
4.Resultados.....	10
5.Discussão.....	14
6.Conclusão.....	18
7.Referências.....	19

Resumo

Summary

Apêndice

Normas Adotadas

1. INTRODUÇÃO

A realização deste trabalho foi impulsionada pelo desejo de tentar sugerir propostas que previnam e conseqüentemente diminuam a incidência de prematuridade no Hospital Universitário.

Isso devido ao fato de que muitas pacientes apresentam os fatores etiológicos e de risco para a mesma; sendo observados tanto nas consultas de ambulatório quanto nos atendimentos de emergência obstétrica.

Além disso, a prematuridade é o principal fator ligado a mortalidade perinatal girando em torno de 50 a 70%. Ela incide em 10% de todas as gestações. ^(1,2,3,4,5,6,7)

A prematuridade na América Latina varia de 10 a 43%; nos países desenvolvidos está em torno de 5 a 8%, e no Brasil apresenta-se em cerca de 11% dos casos.^(4,5,6,7,8) Em nosso serviço o índice foi de 5,4%.

O pré-termo se faz quando o nascimento acontece antes de 37 semanas completas de gestação. Considera-se a prematuridade extrema quando o nascer ocorre entre 20 e 27 semanas de gestação; moderada, entre 28 e 31 semanas e leve, entre 32 e 36 semanas. ^(2,6,7,8,9)

Quanto aos fatores etiológicos mais comumente envolvidos com a prematuridade, destacam-se a amniorrexe prematura, as gestações múltiplas, as malformações congênitas, os estados hipertensivos e a infecção do trato urinário. ^(1,2,7,8,10,11)

Existem outros fatores relacionados à prematuridade que atuam direta ou indiretamente para a sua ocorrência, são eles: baixo nível escolar, raça negra, tabagismo, história pregressa de prematuridade, falta de assistência pré-natal, não

viver com o companheiro, primiparidade, uso de drogas, pequena altura e peso materno. (2,7,8,12,13,14,15)

Assim devido ao fato das altas taxas de morbidade e de mortalidade determinadas pela prematuridade e ao alto custo despendido pelo sistema de saúde para sanar intercorrências provocadas pela mesma, deve-se cada vez mais buscar o entendimento e a prevenção dos fatores etiológicos relacionados a ela.

2. OBJETIVO

Observar a incidência de prematuridade, no Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, no período que vai do dia 1º de agosto até o dia 31 de dezembro do ano de 2000.

Determinar os principais fatores relacionados à etiologia da prematuridade.

Sugerir as melhores propostas que tenham o intuito de diminuir a incidência da prematuridade.

3. MÉTODO

Realizou-se um estudo clínico e transversal.

A casuística estudada foi formada por mães e recém-nascidos prematuros atendidos na maternidade do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago no período que foi do dia 1º de agosto até 31 de dezembro do ano de 2000.

Foram selecionadas as pacientes junto aos livros de registro do alojamento conjunto e da unidade neonatal do Hospital Universitário, levando-se em consideração o método de Capurro para o cálculo da idade gestacional. A Posteriori os casos foram estudados individualmente junto ao serviço de arquivo médico (SAME).

Somaram-se um total de 80 prontuários, porém 40 deles foram excluídos pois tratavam-se apenas de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, ou seja, que tinham menos de 2500g; e não prematuros pois sua idade gestacional era maior que 37 semanas.

Adotou-se como prematuridade os recém-nascidos com idade gestacional maior que 20 semanas e menor que 37 semanas pelo método de Capurro.

A prematuridade extrema foi atribuída aos recém-nascidos com idade gestacional entre 20 e 27 semanas, a moderada aos com idade gestacional entre 28 e 31 semanas e a leve àqueles que tivessem idade gestacional entre 32 e 36 semanas.

Quanto ao peso, foram classificados em 3 categorias, a saber: extremo baixo peso àqueles recém-nascidos com 1000g ou menos; muito baixo peso aos que pesavam 1500g ou menos e baixo peso aos com 2500g ou menos.

Não se teve a possibilidade da realização de análise estatística devido ao pequeno tamanho da amostra.

A pesquisa foi realizada seguindo-se um protocolo elaborado pelos realizadores do trabalho, doutorando e orientador, levando-se em conta a literatura atual. Esse protocolo pode ser encontrado na seção apêndice.

4. RESULTADOS

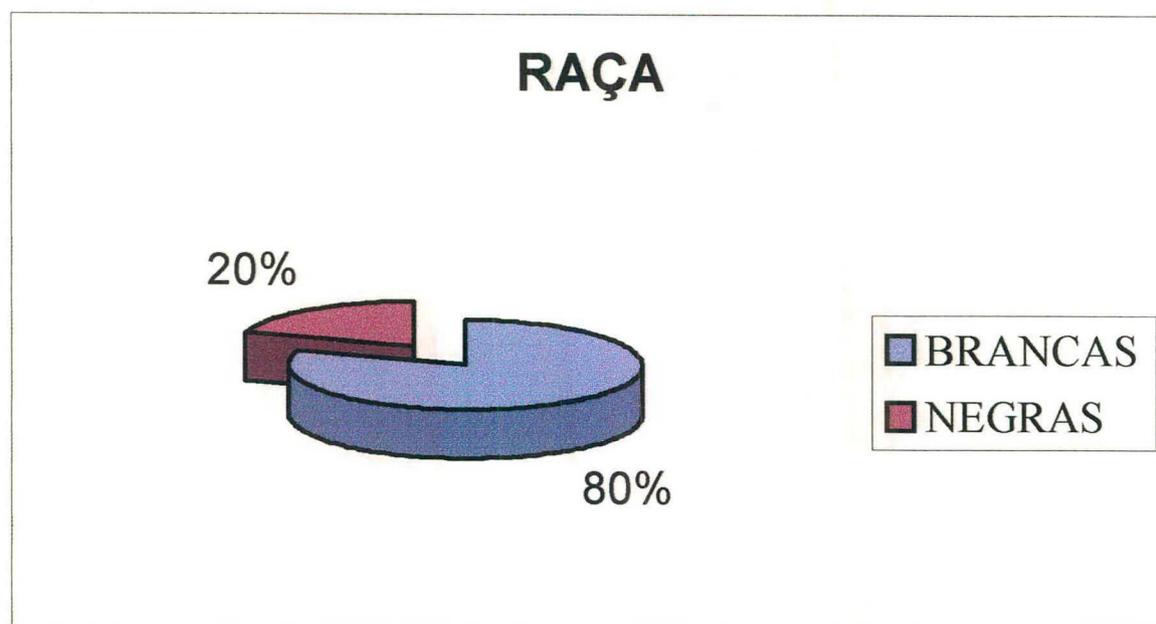
A incidência de prematuridade no Hospital Universitário foi de 5,4 % dos recém-natos no período estudado.

Observou-se que a idade materna com maior porcentagem de prematuros estava entre 19 e 31 anos, onde tem-se a faixa etária reprodutiva.

IDADE	Nº	%
<= 18	04	10,0
19-31	25	62,5
>= 32	11	27,5
TOTAL	40	100,0

Fonte: Maternidade HU (2000).

Notou-se que 80% das mães dos prematuros eram brancas ao passo que 20% eram negras.



Fonte: Maternidade HU (2000).

FIGURA 1 – RAÇA

No que diz respeito à paridade, observou-se que 55,0% eram primíparas sendo assim a maior incidência.

TABELA II – Paridade Materna

PARIDADE	Nº	%
I	22	55,0
II – III	12	30,0
>= IV	06	15,0
TOTAL	40	100,0

Fonte: Maternidade HU (2000).

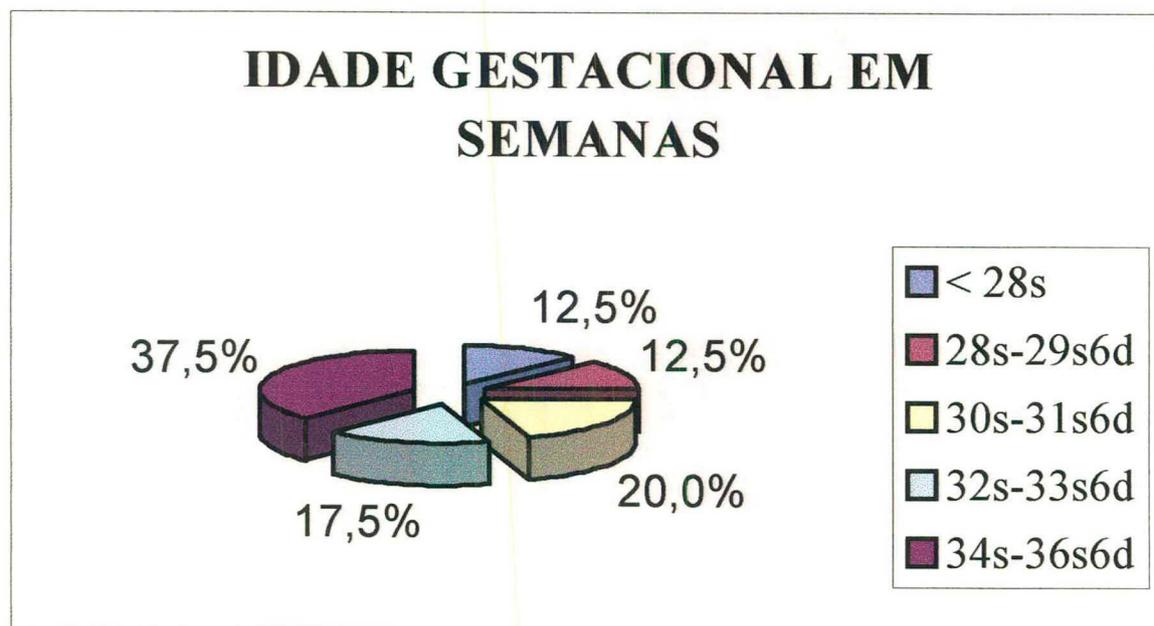
Foi avaliado também se as mães tiveram assistência pré-natal adequada e a maioria 60,0% não a obteve.

TABELA III – Assistência Pré-natal Materna

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	Nº	%
Sim	16	40,0
Não	24	60,0
TOTAL	40	100,0

Fonte: Maternidade HU (2000).

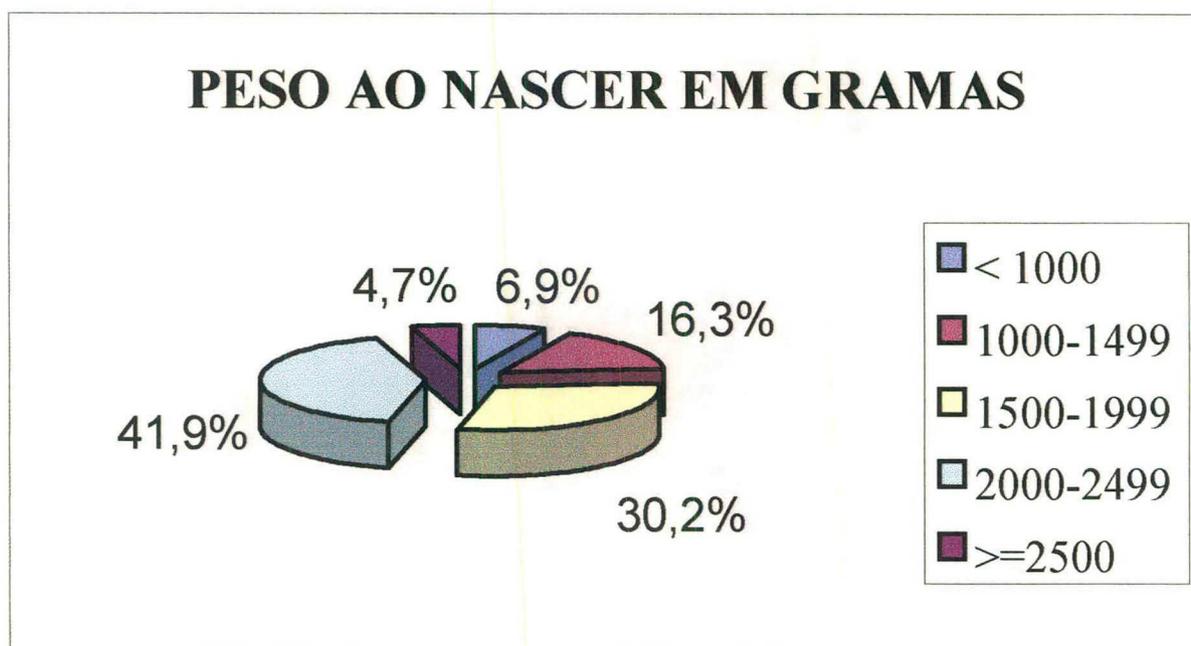
Quanto a idade gestacional dos recém-nascidos notou-se que a maioria foi composta de prematuros leves, num total de 55%.



Fonte: Maternidade HU (2000)

FIGURA 2 – IDADE GESTACIONAL EM SEMANAS

Com relação ao peso dos recém-natos observou-se que 6,9% enquadraram-se na categoria de extremo baixo peso; 16,2% estavam com muito baixo peso e que 74,4% apresentaram baixo peso ao nascer.



Fonte: Maternidade HU (2000)

FIGURA 3 – PESO AO NASCER EM GRAMAS

Enfim, no que diz respeito aos fatores etiológicos da prematuridade, observou-se 2 categorias: as intercorrências obstétricas, demonstradas na TABELA IV; e as não obstétricas, relatadas na TABELA V, mostradas adiante.

Dentre as primeiras acima citadas tem-se a amniorrexe prematura como causa dominante perfazendo 50,0% dos casos. Seguida de gestação múltipla com 7,5%; descolamento prematuro de placenta com 2,5% e incompetência istmo cervical com 2,5%.

Dentre as não obstétricas aparecem com maior incidência as anomalias congênitas em 10% dos casos e as infecções do trato urinário com 10% dos casos. Essas são seguidas das síndromes hipertensivas, que aparecem em 7,5% dos casos e o sofrimento fetal também em 7,5% dos casos estudados. Em menor número consta a diabetes mellitus com 2,5% dos casos.

TABELA IV – Intercorrências Obstétricas

INTERCORRÊNCIAS	Nº	%
Amniorrexe Prematura	20	50,0
Gestação Múltipla	03	7,5
Deslocamento Prematuro de Placenta	01	2,5
Incompetência Istmo Cervical	01	2,5
TOTAL	25	62,5

Fonte: Maternidade HU (2000).

TABELA V – Intercorrências Não Obstétricas

INTERCORRÊNCIAS	Nº	%
Anomalias Congênitas	04	10,0
Síndromes Hipertensivas	03	7,5
Infecções do Trato Urinário	04	10,0
Diabetes Mellitus	01	2,5
Sofrimento Fetal	03	7,5
TOTAL	15	37,5

Fonte: Maternidade HU (2000).

5. DISCUSSÃO

No que diz respeito a incidência de prematuridade Mauad Filho et al, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, obteve um resultado de 11,4%. Ao passo que em outros trabalhos realizados, um deles na Maternidade de Vila Cachoeirinha (SP), ela girou em torno de 10%.^(2,4,5,6)

Em estudo realizado na Escola Paulista de Medicina no ano de 1995 obteve-se 20% de incidência, enquanto Costa et al chegou ao patamar de 4,9% no Hospital Mater Dei no ano de 1987.^(1,3)

No estudo realizado no Hospital Universitário obteve-se 5,4 % dos recém-nascidos com prematuridade, o que se compara aos países desenvolvidos onde a incidência gira em torno de 5 a 8%.^(4,5,6,8)

Cerca de 34,2% das mães dos recém-nascidos prematuros estão na faixa etária inferior aos 20 anos. Porém, a maioria desses recém-natos tem suas mães na idade reprodutiva, ou seja, entre 20 a 29 anos o que chega a 45,3%.⁽¹⁴⁾

Na presente pesquisa observou-se uma concordância com a literatura; uma vez que a grande maioria, 62,5% das mães, estava situada na faixa de 19 a 31 anos.

No que diz respeito a raça materna, a literatura é bem clara ao demonstrar que o risco de prematuridade é maior na raça negra que na branca.^(6,15) Porém como nesse estudo a maioria das pacientes era branca, não se pode ter essa relação.

Quanto a paridade materna, a literatura obteve um predomínio de primíparas^(6,8,14,16,17), o que se repetiu no presente estudo com 55% dos casos; seguido de 30% das mães com 2 a 3 partos e apenas 15% com paridade maior ou igual a 4 partos.

Discordou-se apenas de Nestarez et al que, em 1983 fez um estudo no Hospital das Clínicas da Cidade de São Paulo - com os mesmos propósitos e objetivos deste aqui realizado - e chegou a 35,8% de incidência de prematuros em mães com 4 partos. ⁽⁷⁾

Notou-se também como outro fator de risco, e que por conseqüência parece fazer parte da etiologia da prematuridade, o recebimento ou não de assistência pré-natal adequada pelas mães estudadas; Que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) deve ter pelo menos 6 consultas. Ao contrário de Mauad Filho et al que obteve 87% de assistência pré-natal em seu estudo realizado em Ribeirão Preto no ano de 1991, ⁽²⁾ A presente pesquisa mostrou que apenas 40% das mães fizeram um número adequado de consultas pré-natais, ao passo que 60% não receberam a assistência pré-natal preconizada pela OMS. Coloca-se aqui que as pacientes atendidas na Maternidade do Hospital Universitário não necessariamente fazem pré-natal em nossos ambulatórios; uma vez que esse serviço acolhe pacientes de toda a grande Florianópolis e até de localidades diferentes desta.

Mesmo discordando de um artigo da literatura e concordando com outros estudos, e aqui vale mencionar uma pesquisa realizada na Maternidade Amparo Materno, na cidade de São Paulo ^(8,9); a assistência pré-natal parece ser fundamental no intuito de prevenir alguns fatores de risco para a prematuridade.

No que diz respeito à idade gestacional dos recém-natos, as publicações apontaram que a maioria dos casos foram de prematuros leves. ^(2,6,8,10,15)

No trabalho realizado no Hospital Universitário isso se repetiu com um total de 55,0% das pacientes, enquanto a prematuridade extrema ocorreu em 12,5% dos casos.

Foi avaliado também o peso ao nascimento. Segundo alguns autores, na maioria dos casos os prematuros se enquadraram na categoria de baixo peso. ^(2,18)

Nesse trabalho o baixo peso ocorreu em 74,4%; e o extremo baixo peso, que traz maiores riscos neonatais foi de 6,9% dos casos.

Ressalta-se aqui que o tabagismo exerce influência sobre o peso dos recém-nascidos ^(6,8), porém nesse trabalho não foi possível fazer essa correlação devido a falta de dados nos prontuários das pacientes.

Por fim quanto ao aspecto etiológico da prematuridade, pode-se perceber pela literatura atual tanto nacional, como latina e americana; que as causas obstétricas superam as não obstétricas na incidência da prematuridade ^(1,2,6,7,8,10,11,17). Na pesquisa feita no Hospital Universitário de Florianópolis isso se confirmou com 62,5% de intercorrências obstétricas, e 37,5% de não obstétricas. O que leva a crer que a prevenção no nível obstétrico - através de um bom acompanhamento da gestante com exame físico e ginecológico apurados, e exames complementares de rotina (parcial de urina, glicemia, ultra-som, preventivo e outros) realizados num bom pré-natal - parece ser de suma importância para diminuir a incidência e os problemas advindos da prematuridade.

Em se separando os grupos, tanto na literatura ^(1,2,7,8,11,19) quanto no estudo realizado no Hospital Universitário, a amniorrexe prematura foi a grande responsável pela prematuridade, no que diz respeito às causas obstétricas, perfazendo um total de 50,0% dos casos. Rezende J e Montenegro CAB afirmam em sua obra, no capítulo sobre amniorrexe prematura, que a principal causa dessa afecção é a vaginose bacteriana⁽⁶⁾. Além disso Flynn CA et al em seu estudo feito na Universidade do Estado de Nova York no ano de 1999, obteve 60,0% de presença desta intercorrência em mães de recém-nascidos prematuros.⁽²⁰⁾ Em nosso estudo não tivemos nenhum diagnóstico firmado de vaginose bacteriana, isso não descarta a nossa preocupação com este problema. Assim um bom diagnóstico - através de exame em lâmina e preventivo, e um tratamento adequado desse fator

pode diminuir significativamente a incidência de prematuridade. Em segundo lugar apareceu a gestação múltipla com 7,5% dos casos.

Quanto as intercorrências não obstétricas os estudos relatam as síndromes hipertensivas e as infecções do trato urinário como os maiores fatores etiológicos da prematuridade ^(1,2). No estudo realizado ficaram no mesmo nível as infecções do trato urinário e as anomalias congênitas em 10% das pacientes.

Carrara W e Zugaib M, no capítulo sobre parto prematuro da obra *Pediatria Básica*, relata que a síndromes hipertensivas podem aumentar em 2 a 3 vezes a incidência de prematuridade ⁽⁸⁾; Na pesquisa feita elas representaram 7,5% dos casos.

Observa-se ainda que o sofrimento fetal é um importante fator que leva a interrupção da gestação, assim pode-se dizer que ele é indiretamente um fator de risco considerável para a prematuridade. Em nosso estudo 7,5% das mães apresentaram essa intercorrência.

Outros fatores importantes – descritos por Carrara W et al, Berezin A et al e outros autores - estão ainda envolvidos no risco da prematuridade. São eles: o nível sócio-econômico, a atividade profissional, o tabagismo, o abuso de drogas, a altura e peso maternos, a história pregressa de prematuridade e a menção ao companheiro ^(8,12,13); Esses fatores não foram abordados em sua totalidade no estudo devido a dificuldade de obtenção desses dados junto aos prontuários.

Assim apesar de o estudo não revelar dados sobre todos esses fatores tem-se a clara noção de que eles merecem destaque também no que diz respeito a prevenção da prematuridade.

6. CONCLUSÃO

No estudo feito o principal fator etiológico relacionado a prematuridade é a amniorrexe prematura.

Outro fator que parece ser determinante para esse risco é o não recebimento de assistência pré-natal por parte das gestantes.

A proposta mais pertinente, que podemos sugerir, para a diminuição da morbidade e mortalidade causada pela prematuridade parece ser a realização de um bom pré-natal, com várias consultas, onde fatores como as síndromes hipertensivas, as infecções do trato urinário e outras patologias poderiam ser detectadas e manejadas corretamente.

Tem-se ainda que a principal causa de amniorrexe prematura, segundo estudos realizados, é a vaginose bacteriana; assim sendo tem-se mais um motivo para que o pré-natal seja prioridade em qualquer gestação, pois essa causa é facilmente detectável - com um exame ginecológico e em lâmina a fresco - e tem um tratamento relativamente fácil e viável para os serviços de saúde.

Além disso os outros pontos envolvidos como o tabagismo, o uso de drogas, e o álcool poderiam ser melhor orientados e eliminados dos hábitos das gestantes.

Por fim a literatura mostra que um rigoroso screening pré-natal, tomando-se a tecnologia atual como aliada, é de grande valia no diagnóstico e tratamento dos principais fatores que determinam a prematuridade.

7. REFERÊNCIAS

- 1- Souza E, Santos JFK, Bancher MM, Bertini AM, Camano L .
Considerações sobre a prematuridade eletiva na Universidade de São Paulo- EPM. Rev Bras ginecol obst 1995; 17(6): 583-9.
- 2- Mauad Filho F, Araujo ACPF, Duarte G, Cunha SP, Nogueira AA, Jorge SM. Prematuridade: Aspectos obstétricos e perinatais. Rev Bras ginecol obst 1995; 17(9): 881-9.
- 3- Costa JO, Trindade FO, Barbosa R, Silva HMS. Prematuridade no Hospital Mater Dei. J Bras ginecol 1987; 97(11/12): 605-10.
- 4- Bertini AM, Taborda W. Prematuridade: Estratégias Preventivas. Femina 1997; 25(9): 841-52.
- 5- Bertini AM, Taborda W. Prematuridade: Epidemiologia. Femina 1997; 25(6): 501-5.
- 6- Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental 8ª edição. Rio de Janeiro- Guanabara Koogan. 335-43.
- 7- Nestarez JE, Mathias L, Kahhale S, Neme B. Principais causas de prematuridade: Estudo de 290 casos. Rev Bras med 1983; 40(9): 30-3.

- 8- Carrara W, Zugaib M. Parto Prematuro: Fatores predisponentes e prevenção. In: Sarvier, editor. *Pediatria Básica* 8ª edição, 87-9.
- 9- Richard EB, MD; Robert MK, MD; Nelson: *Princípios de Pediatria*, 3ª edição. Rio de Janeiro- Guanabara Koogan, 141-2.
- 10- Suárez AVL, Holguín DJL, Santos ECC, Alberto JAC, Portorreal MP. Incidencia de factores asociados a prematuridad. Hospital Dr. Luis Manoel Morillo King. *Rev med Domin* 1997; 58(1): 25-7.
- 11- Pacheco J, Bacigalupo M, Olivenas M. Características Clínicas materno fetales en la prematuridad y el retardo de crecimiento. *Ginecol & obstet* 1986; 30(2): 43-9.
- 12- Berezin A, Pachi PR, Guedes MLS, Granado AL, Angeli ALM, Atomiya CL, Jábali MC, Mascolima SMM. Fatores maternos e paternos associados à prematuridade. *Rev Paul de pediatri* 1992; 10(36): 13-6.
- 13- Almeida MVL, Silva LGP, Montenegro CAB. A prematuridade na Maternidade escola do Rio de Janeiro: Estudo dos fatores de risco. *J Bras ginecol* 1994; 104(6): 191.
- 14- Sass N, Catelan Filho M, Alves AS, Torloni MR, Melo B, Ferreira JRG. Prematuridade: Aspectos obstétricos e perinatais. *Boletim da Comissão Nacional de Hipertensão na Gravidez* 1997; 4(3): 8-11.

- 15- Lumley J. The epidemiology of preterm birth. *Baillieres Clin obstet Gynecol* 1993; 7(3): 477-98.
- 16- Algert C, Roberts C, Andeleon P, Frommemm. Low birth weigth. NSW 1987: A population based study. *Aust N2J. Obst gynecol* 1993; 33(3): 243-8.
- 17- Delascio D, Marcondes APA. *Propedêutica da gestação de alto risco*. São Paulo: Manole 1974; 4.
- 18- Tabassum G, Karin SA, Khan S. Natury Preterm birth: It's etiology and outcome. *JPAMJ Park med assoc*. 1994; 44(3): 68-70.
- 19- Joseph M, Scheller R. Studying the causes of preterm birth. *AMJ obst gynecol* 1994; 282.
- 20- Flynn CA, Helwig AL, Meurer LN. Bacterial vaginosis in pregnancy and the risk of prematurity: a meta-analisis. *J Fam Pract* 1999; 48(11): 885-92.

NORMAS ADOTADAS

Para a digitação do trabalho, as normas seguidas foram as da resolução número 001/99 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

As referências bibliográficas seguem o estilo de Vancouver, conforme a 5^a edição dos “ Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, com algumas adaptações.

RESUMO

Devido a grande prevalência observada, nos ambulatórios e emergência obstétrica, dos fatores associados a prematuridade; e devido a essa ser a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal dos recém-nascidos, teve-se por objetivo pesquisar a incidência da mesma e de seus fatores de risco. A fim de sugerir propostas para a diminuição da sua ocorrência e conseqüentemente dos danos que ela pode causar.

Considerou-se como prematuros aqueles recém-nascidos que tinham idade gestacional maior que 20 semanas e menor que 37 semanas pelo método de Capurro.

O estudo realizado foi clínico e transversal e a amostra estudada foi de mães e recém-nascidos prematuros da Maternidade do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago no período de 1º de agosto a 31 de dezembro de 2000.

Nas 40 pacientes estudadas, apresentaram maior incidência de prematuridade as: Com idade entre 19 e 31 anos (62,5%); primíparas (55,0%); que não tiveram assistência pré-natal adequada (60,0%). Quanto aos recém-nascidos, teve-se a maioria com: prematuridade leve, com idade gestacional entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias (55,0%); e baixo peso (74,4%). Quanto aos fatores etiológicos da prematuridade, a amniorrexe prematura foi o fator dominante (50,0%); seguida das infecções do trato urinário (10,0%); e anomalias congênitas (10,0%).

Concluiu-se assim que a falta de assistência pré-natal adequada parece ter sido um fator determinante para a incidência da prematuridade.

Observou-se também que o fator etiológico mais importante a ser combatido é a ocorrência de amniorrexe prematura.

Assim sendo sugere-se que, em todas as gestações, se faça um pré-natal adequado; uma vez que a maioria das causas de prematuridade pode ser detectada e tratada com relativa facilidade e a baixos custos para os serviços de saúde.

SUMMARY

Instead of the large prevalence noted in the ambulatories and obstetric emergency of prematurity factories, and due this be the major cause of perinatal morbidity and mortality in the newborns, the objective is the research of the incidence and the risk factories of prematurity. And to suggest proposes to reduce the prevalence and the damage that it can produce.

We considered like preterms that newborns who had gestational age more than 20 weeks and lower than 37 weeks by Capurro method.

This research was a transversal and clinical study, the group studied was composed by mothers and newborns of the Maternity in the Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, in the period from august 1st to december 31st of 2000.

In the fourty studied patients had the major incidence of prematurity those with: age between 19 and 31 years old (62,5%); first gestation (55,0%); those who hadn't an adequated prenatal assistance (60,0%); About the newborns , had the major with: light prematurity, with gestational age between 32 weeks and 36 weeks and 6 days (55,0%); low weight (74,4%). About the etiologic factories of prematurity the premature rupture of membranes was the dominant factor (50,0%); followed by the urinary tract infections (10,0%); and congenital anomalies (10,0%).

We conclude that the missing of adequated prenatal assistance like was a determinant factor to the incidence of prematurity.

We observe too that the most important etiologic factor to be combated is the premature rupture of membranes.

So we suggest that all gestations have an adequate prenatal assistance, once the major causes of prematurity can be detected and treated easily with low costs to the health services.

APÊNDICE

A) Identificação: ()

Nome: _____ idade _____ raça _____ registro _____.

Rn: idade e peso ao nascer _____.

B) Paridade: G __ P __ C __ A __.

C) Pré-natal: sim () não () consultas _____.

D) Intercorrências fetais:

1) Sofrimento fetal ()

2) Gestação múltipla ()

3) Eritroblastose ()

4) Hidropsia fetal ()

5) Anomalias congênitas ()

6) Outras _____ ()

E) Causas Placentárias e uterinas:

1) Placenta prévia ()

2) Descolamento prematuro de placenta ()

3) Útero bicorno ()

4) Incompetência do colo ()

5) Colo uterino curto ()

6) Outras _____ ()

F) Causas maternas:

1) Pré-eclâmpsia ()

2) Doenças crônicas _____ ()

3) Infecção ()

4) Sífilis ()

5) Vaginose bacteriana ()

6) Micoplasma genital ()

7) Corioamnionite ()

8) Abuso de drogas ()

9)Outras _____ ()

G) Outras:

- 1)Amniorrexe prematura ()
- 2)Poliidrâmnio ()
- 3) Iatrogênicas ()
- 4)Traumatismo/ Cirurgia ()

PREMATURIDADE: INCIDÊNCIA E FATORES ETIOLÓGICOS RELACIONADOS, NO PERÍODO DE 1º DE AGOSTO A 31 DE DEZEMBRO DE 2000, NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO.

Márcio Leandro Sasso, Afonso Márcio Batista da Silva – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Rua João Pio Duarte Silva, 864 Ap. 13 – Florianópolis f: 2343931/99736384

INTRODUÇÃO: Devido a grande incidência observada, nos ambulatórios e emergência obstétrica, dos fatores associados a prematuridade; e por essa ser a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal dos recém-nascidos, teve-se por objetivo pesquisar a incidência da mesma e de seus fatores de risco. A fim de sugerir propostas para a diminuição de sua ocorrência e conseqüentemente dos danos que ela pode causar.

MÉTODO: Foi feito um estudo retrospectivo clínico e transversal. A amostra estudada foi composta de mães e seus recém-nascidos prematuros. Considerou-se como prematuros os recém-nascidos com mais de 20 semanas e menos que 37 semanas de idade gestacional pelo método de Capurro.

RESULTADOS: Nas 40 pacientes estudadas apresentaram maior incidência de prematuridade as: Com idade entre 19 e 31 anos (62,5%); primíparas (55,0%); que não tiveram assistência pré-natal adequada (60,0%). Quanto aos recém-nascidos, teve-se a maioria com: Prematuridade leve, com idade gestacional entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias (55,0%) e baixo peso (74,4%). Quanto aos fatores etiológicos da prematuridade a amniorrexe prematura foi o fator dominante (50,0%); seguido das infecções do trato urinário (10,0%) e anomalias congênitas (10,0%).

CONCLUSÃO: Concluiu-se assim que a falta de assistência pré-natal parece ter sido um fator determinante para incidência da prematuridade. Observou-se também que o fator etiológico mais importante a ser combatido é a ocorrência da amniorrexe prematura. Assim sendo, sugere-se que em todas as gestações se faça um pré-natal adequado; uma vez que a maioria das causas de prematuridade pode ser detectada e tratada com relativa facilidade e a baixos custos para os serviços de saúde.

**TCC
UFSC
TO
0304**

**N.Cham. TCC UFSC TO 0304
Autor: Sasso, Márcio Lean
Título: Prematuridade : incidência e fa**



972814244

Ac. 254434

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM