

**CÉSAR DA SOLER DÁRIO**

**PARTO PREMATURO: RESULTADOS MATERNOS E  
PERINATAIS**

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

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

**CÉSAR DA SOLER DÁRIO**

**PARTO PREMATURO: RESULTADOS MATERNOS E  
PERINATAIS**

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

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso  
Orientador: Prof. Dra. Miriam Tavares da Cunha Melo  
Co-orientador: Dr. Sérgio Murilo Steffens**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

Dário, César Da Soler.

Parto Prematuro: Resultados maternos e perinatais./ César da Soler  
Dário. – Florianópolis, 2004  
33p.

Orientador: Miriam Krieger Tavares da Cunha Melo  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal  
de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Parto prematuro 2. Fatores de risco 3. Resultados

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Deonir Carlos Dário(em memória) e Maria Carmem Da Soler Dário, em especial a minha mãe,que sempre me deu apoio, amor e carinho. Agradeço a esta grande mulher que abdicou de muito durante a vida para oferecer uma boa educação a seus filhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus pela saúde e oportunidade de estar aqui hoje.

As minhas irmãs: Sandra Regina Da Soler Dário, Simone Da Soler Dário e Soraia Da Soler Dário por estarem sempre me apoiando e preocupadas com meu bem estar.

Ao meu padastro, Eloir Manfredini, figura paterna presente em minha vida que sempre esteve apoiando e estimulando para que eu seguisse minha formação acadêmica.

A Maria Isabel Remoaldo, pessoa especial a qual tenho muito amor e carinho.

A minha noiva, Cíntia Martins Leal, pelo amor, incentivo e paciência durante todo este tempo.

A minha orientadora, Miriam Krieger Tavares Da Cunha Melo, por ter me aceito como orientando e não mediu esforços para a realização deste trabalho.

Ao Dr. Sérgio Murilo Steffens e ao Dr. Paulo Freitas pelo estímulo e apoio essenciais na realização desta pesquisa.

As pessoas envolvidas na coleta (Doutorandos e Médicos) e digitação (funcionárias da Divisão de Tocoginecologia) da HCPB/CLAP que foram responsáveis pela formação do SIP.

Ao meu amigo Cristiano Denoni Freitas, pela amizade, companheirismo e todo apoio técnico que forneceu a realização desta pesquisa.

## SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMO</b> .....	v
<b>SUMMARY</b> .....	vi
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	3
<b>3. MÉTODO</b> .....	4
<b>4. RESULTADOS</b> .....	8
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	25
<b>NORMAS ADOTADAS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>ANEXO 1</b> .....	34

## RESUMO

**Introdução:** Os prematuros são responsáveis pela grande morbidade e mortalidade neonatal. Podem ser divididos em leves, moderados e extremos. O parto prematuro pode resultar de três apresentações clínicas: RUPREMA, decisão médica e parto prematuro espontâneo.

**Objetivo:** Determinar a prevalência, identificar fatores de risco, avaliar resultados maternos e perinatais das gestações que tiveram partos prematuros, e se possível, sugerir intervenções que diminuam sua incidência.

**Método:** Estudo descritivo, observacional, transversal, composto por mães e recém-nascidos prematuros (RNPT) da Maternidade do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago no período de 1º de janeiro 2002 a 30 de abril de 2003.

**Resultados:** Houve 170 casos, representando uma prevalência de 9,34% de RNPT. Foram encontrados as seguintes frequências de fatores de risco: 37,2% das gestantes idade  $\leq 18$  e  $> 30$  anos; 66,3% menos que o 2º grau de educação; 41,2% eram primigestas; 9,4% tiveram gestações múltiplas; 1,7% com história de natimorto; 17,6% tinham um ou mais abortos; 18,3% eram tabagistas; 62,1% tiveram pré-natal inadequado; 25,5% IMC  $< 20$  Kg/m<sup>2</sup>; RUPREMA 18,8%; TPP 20%; pré-eclampsia 15,3%; Infecção urinária 14,7%. Distribuição da idade gestacional: 86,5% de RNPT leves; 11,8% moderados e 1,8% extremos. Quanto ao peso e idade foram classificados: 82,4% AIGs, 15,3% PIGs, 2,3% GIGs. O índice de Apgar foi  $< 7$  em 20,6% no 1º min. e 7,6% no 5º min.; 24,7% dos RNPT necessitaram reanimação respiratória. Os distúrbios do metabolismo, as infecções e as doenças pulmonares foram os mais frequentes entre os RNPT; os RNPT moderados tiveram a maior morbidade. O tempo médio de internação foi de 39 dias nos RNPT moderados e 25 dias nos RNPT leves. A mortalidade neonatal foi de 100% nos RNPT extremos, 20% nos RNPT moderados e 0,5% nos leves.

**Conclusão:** Fatores de risco apresentados são modificáveis e melhorias na assistência pré-natal poderiam diminuir a incidência do parto prematuro. Os RNPT extremos foram incompatíveis com a vida e os moderados foram que apresentaram maior morbidade neonatal.

## SUMMARY

**Introduction:** Preterm birth(PTB) is the major cause of perinatal mortality and morbidity. They can be sub-divide in mildly preterm(MiPT), moderately(MPT) and extremely(EPT). The PTB results from three clinical conditions: medically indicated, PPRM and spontaneous PTB.

**Aims:** establish the prevalence, identify risk factors, evaluate maternal and perinatal outcomes of the pregnancies that underwent preterm birth and if possible suggest some interventions that will decrease it's incidence.

**Method:** descriptive, transversal study, compounded by mothers and preterm infant(PTI) of the maternity of the University Hospital Dr. Polydoro Ernani de São Thiago from 01/01/2002 to 04/30/2003.

**Results:** There were 170 cases with prevalence of 9,35% of preterm birth of all births. It was found the following risk factors among the pregnant wimen: 37,2% had age  $\leq 18$  and  $>30$  years; 66,3% had less than secondary school education; 41,2% were primigravid; 9,4% had multiple gestation; 17,6% history of one or more abortions; 1,7% had history of stillbirth; 18,3% were smokers; 62,3% had inadequate prenatal care; 25,5% BMI(body mass index)  $<20\text{Kg/m}^2$ ; PPRM 18,8%; preterm labour 20%; preeclampsia 15,3%; urinary tract infection 14,7%. The gestational age was compounded by 86,5% MiPT, 12% MPT and 2% EPT. As far weight and age they were classified: 82,4% AGA, 15,33% SGA and 2,3% BGA. The Apgar score was  $<7$  in 20,6% in the first and 7,6% in the fifth minute; 24,7% preterm infants needed respiratory reanimation. The metabolism disturbs, nosocomial infections and pulmonar diseases were more prevalents among the PTI; the MPT had higher morbidity. The median time of hospitalization was 39 days in MPT and 25 days in MiPT. Neonatal mortality was 100% in the EPT, 20% in the MPT and 0,5% in the MiPT.

**Conclusion:** many risk factors presented are changeable and improvement in the prenatal care could decrease PTB incidence. The EPT was incompatible with life and MPT had the highest neonatal morbidity.