

TIPO DE PARTO E SUA CORRELAÇÃO COM O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E IDADE MATERNA NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL

Lucas dos Santos de Souza (PIBIC/FA/Uem), Cíntia Akemi Tanoshi, Prof.^a Dr.^a
Sandra Marisa Pelloso
E-mail: smpeloso@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde / Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Enfermagem / Enfermagem Obstétrica

Palavras-chave: parto, saúde materna, cuidado pré-natal.

Resumo:

A morte materna devido à gravidez ou intercorrências a ela relacionadas, assim como a morte de bebês em seus primeiros dias de vida são complicações relativas à gravidez que podem ser evitadas com uma eficiente assistência pré-natal, por meio de intervenções e detecção de fatores predisponentes. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o tipo de parto optado e sua correlação com o número de consultas pré-natais, além da idade materna nas diversas regiões do Brasil. Estudo documental, transversal, retrospectivo com dados secundários do Ministério da Saúde, nas 5 regiões do Brasil, no período de 2006 a 2016. Foi possível observar que gestantes com o registro inferior a quatro consultas obtiveram um *Odds Ratio* (OR) > que 1, independente da região, sob intervalo de confiança de 95%. Sendo assim, concluiu-se que um número de consultas pré-natais maior ou igual a 4 possui um desfecho mais favorável, com o decaimento do número de gestações com anomalias congênitas.

Introdução

A assistência pré-natal protege as mães e previne o aparecimento de eventos adversos, favorecendo a rapidez de intervenções e a detecção precoce fatores de risco que levam às complicações (NUNES et al., 2016). A qualidade desta assistência está intimamente ligada ao número de consultas e a assistência prestada nessas consultas (FIGUEIREDO et al., 2012). Entretanto, apesar de ser amplamente discutida em todo o mundo, há uma escassez de estudos sobre a influência do número de consultas de pré-natal, idade materna e tipo de parto, condições de riscos na gravidez na qualidade da assistência referenciadas nas diversas regiões do país.

Em relação ao parto, estudos têm mostrado a relação entre tipo de parto e consequências negativas para a saúde da mãe e do bebê (WHO, 2016^b). No que se refere a estas categorias, idade materna, tipo de parto e número de consultas, estas têm impacto considerável nos resultados maternos e neonatais, e também podem ser influenciados pela distribuição espacial da gestante e acessos aos serviços de

saúde, sendo importante verificar tais características, a fim de se implantar um monitoramento mais eficaz e com desfechos mais favoráveis.

Materiais e métodos

Trata de um estudo documental, transversal, retrospectivo com dados secundários disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, do Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil no período de 2006 a 2016.

Para a coleta de dados foi utilizada a ferramenta do Ministério da Saúde TABNET. Acesso por meio do site do DATASUS (datasus.saude.gov.br); seguindo o fluxograma: “Acesso à informação”; “Informações de Saúde (TABNET)”; “Estatísticas Vitais”; “Nascidos Vivos - 1994-2016”; “Brasil por Região e Unidade de Federação”. As informações foram segundo região de moradia da mãe, categorizada conforme IBGE. As variáveis coletadas foram: idade da mãe; instrução da mãe; estado civil da mãe; cor/raça da mãe; duração da gestação; tipo de gravidez; quantidade de consultas pré-natal; tipo de parto; peso ao nascer; presença de anomalia congênita e tipo de anomalia congênita.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2016® para posteriormente serem analisados no software Epiinfo® (versão 3.5.1 e versão 7.2.2.16). A estatística aplicada aos dados seguiu a análise do Qui-Quadrado (χ^2) com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Por se tratar de uma plataforma de acesso público, o DATASUS não exibe identificação dos participantes, logo não infringindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Consultas pré-natais de crianças com e sem anomalias congênicas

Região	Nº Consultas	Com anomalias		Sem anomalias		Total	OR	p*	χ^2
		n	%	n	%				
Norte	≥ 4 consultas	13790	0,51	2670403	99,49	2684193	1,15	<0,001	58,15
	< 4 consultas	3867	0,59	651624	99,41	655491			
Nordeste	≥ 4 consultas	53615	0,69	7665285	99,31	7718900	1,20	<0,001	268,60
	< 4 consultas	9398	0,83	1118065	99,17	1127463			
Sudeste	≥ 4 consultas	98459	0,87	11237431	99,13	11335890	1,44	<0,001	1106,82
	< 4 consultas	8986	1,25	710665	98,75	719651			
Sul	≥ 4 consultas	31570	0,81	3877308	99,19	3908878	1,52	<0,001	452,50
	< 4 consultas	2845	1,22	230523	98,78	233368			
Centro-Oeste	≥ 4 consultas	13960	0,64	2156057	99,36	2170017	1,47	<0,001	236,95
	< 4 consultas	1790	0,94	187957	99,06	189747			

Figura 1. Número de crianças conforme presença ou ausência de anomalias congênicas, pela quantidade de consultas pré-natais realizadas, separadas conforme as regiões do país. OR: Odds Ratio; *p: aplicado nível de significância de 5% (p-valor < 0,05); χ^2 : Teste Qui-Quadrado (correlação de Mantel-Haenszel estendida).

Perfil de parto em neonatos com anomalias

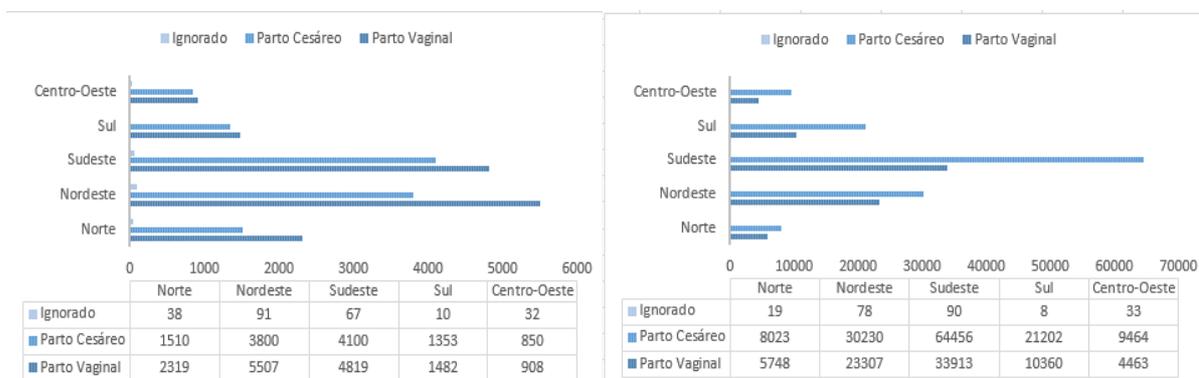


Figura 2. Perfil de parto com presença de anomalias em neonatos, onde gestantes possuem menos de 4 consultas (à esquerda) e o equivalente ou superior a 4 consultas (à direita).

Na região Norte foi possível observar que gestantes com o registro inferior a quatro consultas ($n = 3867$) obtiveram um *Odds Ratio* (OR) = 1,15, demonstrando uma relação entre as gestantes sem anomalias e com maior número de consultas sobre aquelas com anomalias e menor número de consultas. Seguida dessa correlação estava a região Nordeste ($n = 9398$; OR = 1,20); Sudeste ($n = 8986$; OR = 1,44); Centro-oeste ($n = 1790$; OR = 1,47) e Sul ($n = 2845$; OR = 1,52) (Figura 1). Deste modo, uma intervenção sobre o aumento de número de consultas pode estabelecer uma melhora nas condições de vida da gestante e da criança, com conseqüente decaimento do número de gestações com predisposição a anomalias. Tais resultados foram obtidos segundo intervalo de confiança de 95%, sendo encontrados valores de *p-valor* abaixo de 0,001, ou seja, altamente significativos. A Organização Mundial de Saúde destaca que a qualidade dos cuidados tanto durante a gravidez como no parto podem evitar as mortes. Embora 64% das mulheres recebem quatro ou mais consultas no pré-natal a questão da baixa qualidade pode se sobrepor (WHO, 2016^a).

Das gestações com anomalias (Figura 2) foi avaliado o número de consultas pré-natais. Nas inferiores a quatro foi observada associação com o parto normal/vaginal. O perfil da idade das mulheres no Brasil com menor número de consultas foi de 15 - 19 ($n = 7029$); 20 - 24 anos ($n = 7521$) e 25 - 29 em sua maioria ($n = 5082$). Diferenças no grau de instrução da mãe (inferior a 8 anos) foram observadas mais na região Norte ($n = 2298$) e Nordeste ($n = 5132$). Quando verificado o número de consultas equivalentes ou superiores a quatro, houve maior incidência de partos cesáreos. A faixa etária majoritariamente consistia em mulheres com 15 - 19 ($n = 36345$); 20 - 24 anos ($n = 51461$); 25 - 29 ($n = 48543$) e 30 - 34 ($n = 39399$). Em relação à instrução dessas gestantes, muitas diferenças foram encontradas entre as regiões Sudeste (76366 possuíam igual ou mais de 8 anos; 20931 = menos de oito); Sul (22535 \geq 8 anos; 8886 < 8 anos) e Centro-oeste (10109 \geq 8 anos; 3690 < 8 anos).

Conclusões

Conclui-se que a presença ou ausência de anomalias congênitas está diretamente relacionadas ao número de consultas pré-natais, independente da região do país a ser considerada. Sendo que um número igual ou superior a quatro consultas diminui o índice de anomalias congênitas, quando dotados de qualidade de atendimento. Diante disso, torna-se evidente a necessidade no aumento de número de consultas pré-natais para estabelecer uma melhora e decaimento do número de gestações associadas a anomalias. Além disso, frisar que o estabelecimento de políticas públicas específicas no monitoramento da saúde materna considere as diferenças socioeconômicas e necessidades assistenciais às cinco regiões do país.

Agradecimentos

Agradeço a Prof.^a Dr.^a Sandra Marisa Pelloso e Cíntia Akemi Tanoshi pela orientação e à Fundação Araucária pela Bolsa de Iniciação Científica.

Referências

FIGUEIREDO, P. P. et al. Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 201-210, 2012.

NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

WHO. World Health Organization. **Maternal mortality**. Geneva, 2016^a. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

WHO. **Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo**. 2016^b. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/index.php>>. Acesso em: 31 jul. 2019.