



# Qualidade da assistência pré-natal de gestantes hipertensas e desfecho neonatal em uma coorte de prematuros



Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira<sup>\*\*</sup>; Maria Liz Cunha de Oliveira<sup>\*\*\*</sup>; Paulo Roberto Margotto<sup>\*\*\*\*</sup>; Murilo Neves de Queiroz<sup>\*</sup>; Carolina Beatriz Ferreira Mesquita<sup>\*</sup>; Victoria Veiga Ribeiro Gonçalves<sup>\*</sup>; Bruno de Freitas Almeida<sup>\*</sup>; Jéssica dos Anjos Huang<sup>\*</sup>; Jaqueline Lima Souza<sup>\*</sup>; Leandro Martins Gontijo<sup>\*</sup>; Andressa Rodrigues Leal<sup>\*</sup>; Giovanni Gonçalves De Toni<sup>\*</sup>; Gustavo Mendes Alcoforado<sup>\*</sup>; Rebecca Santana Alonso<sup>\*</sup>; Helena Gemayel Marques<sup>\*</sup>; Carlos Henrique Melato Gois de Brito<sup>\*</sup>  
<sup>\*\*\*</sup>Doutor em Perinatologia; <sup>\*\*</sup>Doutora em Ciências da Saúde; <sup>\*\*\*\*</sup>Mestre em Ciências da Saúde; <sup>\*</sup>Acadêmicos de Medicina da ESCS

## INTRODUÇÃO

Embora se observe a ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, alguns indicadores mantiveram-se elevados, apontando para o comprometimento na atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério<sup>1</sup>. Poucos estudos no Brasil reportam o impacto da qualidade da assistência pré-natal sobre saúde da gestante hipertensa e do seu conceito<sup>2,3</sup>. O objetivo desse estudo é avaliar o impacto da qualidade do acesso ao pré-natal sobre a mortalidade e a ocorrência de complicações neonatais graves em gestações de hipertensas com parto prematuro.

## METODOLOGIA

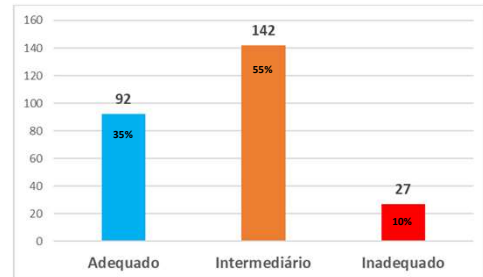
Estudo observacional, prospectivo de recém-nascidos únicos, prematuros, nascidos em um hospital público de referência para o cuidado materno-infantil, no período de novembro de 2013 a setembro de 2017. Foram excluídos os casos associados a comorbidades maternas ou neonatais graves. A adequação do acesso ao pré-natal foi medida através do índice de Kessner. A amostra foi dividida entre gestantes com pré-natal adequado (grupo 1 - controle) e com pré-natal intermediário ou inadequado (grupo 2). As variáveis dependentes observadas no recém-nascido foram displasia broncopulmonar (DBP), retinopatia da prematuridade (ROP), persistência do canal arterial (PCA), lesão cerebral, tempo de internação e óbito hospitalar. As variáveis contínuas com distribuição simétrica e assimétrica foram comparadas a partir do t-Test ou Mann-Whitney. O teste chi quadrado, cálculo de risco e intervalos de confiança (IC) a 95% foram usados para testar a associação das variáveis categóricas. Foi realizada a regressão logística múltipla, assumindo-se as condições perinatais com plausibilidade clínica e valor de p-valor inferior a 0,20 na análise univariada, como variáveis independentes, e os desfechos neonatais, como variáveis dependentes.

## RESULTADOS

A amostra constituída de 261 prematuros, filhos de hipertensas, com idade gestacional (IG) entre 24 e 36 semanas e 6 dias (gráfico 1). Apenas 5 gestantes não tiveram nenhuma consulta pré-natal (cobertura 98%) e 198 (76%) iniciaram o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre de gestação. As características demográficas maternas referentes a escolaridade, raça, situação conjugal e paridade não diferiram estatisticamente entre os grupos. Antecedentes obstétricos de nati ou neomortalidade e abortamentos prévios não garantiram acesso significativamente mais adequado ao pré-natal e nenhuma gestante adolescente teve o pré-natal considerado adequado. Não houve diferença quanto à ocorrência de ROP, lesão cerebral e tempo de internação entre os grupos. As incidências de PCA (27% x 16% p 0,04), DBP (32% x 17% p0,01) e óbito (18% x 7% p 0,008) foram maiores no grupo dos filhos de gestantes hipertensas com acesso adequado ao pré-natal (grupo 1).

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal, Qualidade da Assistência à Saúde, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Prematuro. Contato: [alemor.med@gmail.com](mailto:alemor.med@gmail.com)

Gráfico 1 – Distribuição da amostra de gestantes hipertensas conforme qualidade de acesso ao pré-natal pelo Índice de Kessner.



Após ajuste para as variáveis potencialmente confundidoras, por meio de regressão logística binária, a adequação do pré-natal conforme o índice de Kessner não demonstrou associação com o óbito, com a DBP ou com a PCA (tabela 1).

Tabela 1 - Risco de prevalência dos desfechos neonatais de acordo com variáveis perinatais (Regressão Logística).

Variáveis Perinatais	DBP OR; IC(95%); p	PCA OR; IC(95%); p	Óbito RN OR; IC(95%); p
Id. Gestacional	4,5; 2,75-7,45; <0,001	1,66; 1,37 - 2,01; <0,001	1,18; 1,38 - 2,39; <0,001
Idade da mãe	0,97; 0,89 - 1,07; 0,62	0,98; 0,91 - 1,05; 0,60	0,95; 0,87 - 1,04; 0,28
PN adequado	0,47; 0,14 - 1,56; 0,22	0,73; 0,29 - 1,78; 0,49	0,55; 0,17 - 1,75; 0,31
HA prévia	0,45; 0,11 - 1,84; 0,26	0,61; 0,22 - 1,65; 0,33	0,74; 0,20 - 2,75; 0,65
Apgar <7 min <sup>1</sup>	0,54; 0,16-1,78; 0,31	0,54; 0,22 - 1,29; 0,16	0,24; 0,07 - 0,79; 0,02
HELLP	1,26; 0,27-5,73; 0,76	0,78; 0,22 - 2,77; 0,71	0,37; 0,09 - 1,46; 0,15

## CONCLUSÃO

Não foi possível estabelecer a relação da adequação do pré-natal com desfechos maternos e neonatais. Apesar das limitações desse estudo, observamos, na análise descritiva dos desfechos neonatais, resultados inesperados e preocupantes. Esse estudo, portanto, contribuiu para alertar sobre a necessidade de explorar melhor a qualidade e efetividade da assistência pré-natal dispensada à gestante hipertensa que alcança o pior cenário que esta complicação pode gerar: a necessidade de atendimento em uma Unidade hospitalar de alta complexidade para a interrupção prematura da gestação.

## REFERÊNCIAS

- Hodgins S. Pre-eclampsia as Underlying Cause for Perinatal Deaths: Time for Action. *Glob Heal Sci Pract.* 2015;3(4):525-7.
- Barbosa IRC, Silva WBM, Cerqueira GSG, Novo NF, Almeida FA, Novo JLVG. Maternal and fetal outcome in women with hypertensive disorders of pregnancy: the impact of prenatal care. *Ther Adv Cardiovasc Dis.* 2015;9(4):140-6.
- Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MDC. Prenatal care and management of hypertension in pregnant women in the public healthcare system in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad saude publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica.* 2011;27(5):1021-34.