



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Qualidade Da Assistência Pré-Natal De Gestantes Hipertensas E Desfecho Neonatal Em Uma Coorte De Prematuros

Autores: ALESSANDRA DE CÁSSIA GONÇALVES MOREIRA (ESCS), MARIA LIZ CUNHA OLIVEIRA, PAULO ROBERTO MARGOTTO, MURILO NEVES DE QUEIROZ, CAROLINA BEATRIZ FERREIRA MESQUITA, VICTORIA VEIGA RIBEIRO GONÇALVES, BRUNO DE FREITAS ALMEIDA, JÉSSICA DOS ANJOS HUANG, JAQUELINE LIMA SOUZA, LEANDRO MARTINS GONTIJO, ANDRESSA RODRIGUES LEAL, GIOVANNI GONÇALVES DE TONI, GUSTAVO MENDES ALCOFORADO, REBECCA SANTANA ALONSO, HELENA GEMAYEL MARQUES, CARLOS HENRIQUE MELATO GOIS BRITO

Resumo: Em 2016 ocorreram 3,2 óbitos neonatais por 1.000 nascidos vivos, devido a causas relacionadas com a atenção à mulher durante a gestação e, portanto, sensíveis ao cuidado pré-natal. Objetivo: avaliar o impacto da qualidade do acesso ao pré-natal sobre a mortalidade e a ocorrência de complicações neonatais graves em recém-nascidos prematuros de mulheres hipertensas. Método: Estudo observacional, prospectivo de recém-nascidos únicos, prematuros, nascidos em um hospital público de referência para o cuidado materno-infantil, no período de 2013 a 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 gestantes com pré-natal intermediário ou inadequado (grupo 2). As variáveis dependentes observadas no recém-nascido foram displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade, lesão cerebral e óbito hospitalar. Resultados: Foram acompanhados 261 prematuros, filhos de hipertensas, com idade gestacional (IG) entre 24 e 36 semanas e 6 dias. Desses, 92 (35) tiveram pré-natal adequado, 142 (55) intermediário e 27 (10) inadequado. 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. Os recém-nascidos do grupo com maior exposição ao pré-natal (grupo 1) tiveram idade gestacional menor ($31,3 \pm 2,8$ versus $32,6 \pm 3,1$, $p=0,01$), maior ocorrência de peso inferior a 1.500g 70 versus 54, $p=0,01$) e mais óbitos (18 versus 7, $p=0,01$). Em análise univariada, o pré-natal adequado foi fator de risco para PCA (OR= 2,0, IC95 1,01-3,98, $p=0,01$), Apgar 7 no 1º minuto (OR=1,86, IC95 1,07-3,23, $p=0,02$), DBP (OR=2,24, IC95 1,19-4,21, $p=0,01$) e óbito (OR=2,79, IC95 1,26-6,2, $p=0,01$). Na regressão logística, após ajuste para idade gestacional, essas associações não foram confirmadas. Conclusão: o acesso oportuno e adequado ao pré-natal não foi suficiente para garantir desfechos favoráveis aos recém-nascidos prematuros de mulheres hipertensas.