

Trabalhos Científicos

Título: Determinantes Da Mortalidade Perinatal Em Gestantes De Alto Risco

Autores: SAMIR BUAINAIN KASSAR (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), RAFAELA MONTEIRO DO NASCIMENTO FOLHA (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), KARIN ARAÚJO MELO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), JOSÉ PEDRO CASSEMIRO MICHELETO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), TELMO HENRIQUE BARBOSA DE LIMA (UNCISAL - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), AUXILIADORA DAMIANNE PEREIRA VIEIRA DA COSTA (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

Resumo: A Mortalidade Perinatal (MP) é um grave problema de saúde pública global. Embora a mortalidade infantil tenha diminuído, os óbitos neonatais precoces permanecem elevados, e os óbitos fetais são considerados em grande parte evitáveis, especialmente nas últimas semanas de gestação. No Brasil, em 2010, 70% das mortes perinatais poderiam ser evitadas com uma atenção adequada às gestantes, ao parto e ao neonato. A identificação do risco gestacional e o acesso aos serviços de atenção materno-infantil são essenciais para a prevenção de óbitos perinatais. O modelo dos três atrasos assistenciais aborda as falhas no acesso aos serviços de saúde como determinantes desses desfechos. Entre as principais causas de MP estão asfixia intrauterina e intraparto, baixo peso ao nascer, afecções respiratórias, infecções, prematuridade e malformações congênitas. O estudo visa identificar e discutir fatores sociodemográficos, maternos e assistenciais associados à MP em uma população de gestantes, puérperas e neonatos no Nordeste do Brasil. Realizou-se um estudo analítico do tipo coorte prospectivo, em uma maternidade considerada centro de referência para alta complexidade, com a coleta de dados do período entre 2015 e 2016. Foram incluídas todas as mulheres e seus neonatos admitidos no período de coleta de dados, cujos recém-nascidos evoluíram para óbito até o sexto dia de vida ou cujo feto evoluiu para óbito intrauterino. O grupo controle foi composto por recém-nascidos sem desfechos neonatais adversos. As variáveis de exposição incluíram características sociodemográficas, antecedentes maternos e assistenciais, e a variável desfecho foi o óbito perinatal. A análise de dados utilizou testes qui-quadrado e exato de Fisher, além de regressão logística stepwise para determinar o risco ajustado de mortalidade perinatal. Entre as 1.094 mulheres entrevistadas, foram estudados 1.002 nascidos vivos, 723 sem desfechos adversos (grupo controle), 49 óbitos fetais e 44 óbitos neonatais precoces, totalizando 93 óbitos perinatais. Os fatores significativamente associados à MP foram número de consultas de pré-natal menor que seis (IC 95%: 1,440 - 6,237, p: 0,003), apresentação fetal não cefálica (IC 95%: 1,599 - 6,843, p: 0,001), malformações congênitas (IC 95%: 10,234 - 71,054, p < 0,001), e primeiro atraso assistencial (IC 95%: 1,074 - 3,176, p: 0,027). Neste estudo, os determinantes mais fortemente associados à MP foram apresentação fetal não cefálica, malformações congênitas, inadequação da assistência pré-natal, especialmente com menos de seis consultas, e o primeiro atraso assistencial. O estudo sugere a implementação de medidas para aumentar a cobertura e qualidade das consultas de pré-natal, além de ações educativas para o reconhecimento precoce de sinais de risco, a fim de reduzir a mortalidade perinatal.