

“ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM PACIENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO H.U.R.N.Pr. EM 1985”

MARCO ANTONIO DE BARROS^a
DORIVAL MORESCHI JUNIOR^a
MARCOS APARECIDO SARRIA CABREIRA^a
FERNANDO MANGIERI SOBRINHO^b

RESUMO

Com a finalidade de caracterizar a assistência pré-natal (APN) prestada as gestantes de alto risco, estudamos todas as gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPr) em 1985. Verificamos que 70% receberam APN, sendo 47% no HURNPr; destas, 41% realizaram 5 consultas ou mais em seu pré-natal. O índice de parto operatório encontrado foi de 41% e o de baixo peso de nascimento 20%. Concluímos ter sido baixo o número de gestantes que recebeu APN em nível de atendimento secundário e que estas o fizeram de maneira inadequada. Com isso, esse grupo de alto risco, mesmo com APN, apresentou resultados insatisfatórios no desenlace gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: *Assistência Pré-natal; Gravidez de alto risco.*

^{a.} Internos do 6^o ano do Curso de Medicina da UEL.

^{b.} Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária – CCS/UEL.

1 – INTRODUÇÃO

As gestações de alto risco assumem um papel importante nos serviços obstétricos. São consideradas de alto risco as que apresentam condições desfavoráveis na evolução de gestação e nos resultados perinatais.

Estudos demonstram a relação das gestações de alto risco com maiores índices de aborto, prematuridade, baixo peso de nascimento, nati-neomortalidade e partos operatórios, sendo estes considerados como desenlaces gestacionais insatisfatórios (9, 3, 4, 2).

A assistência pré-natal (APN) tem-se destacado como um fator importante na melhoria das condições de gestação e dos resultados perinatais nesse grupo de gestações de alto risco, sendo isto diretamente relacionado ao número adequado de visitas, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um mínimo de 5 consultas e ao início precoce do pré-natal, sendo este fato importante para detecção precoce do alto risco na gestação (9, 4, 5).

2 – OBJETIVO

Este estudo tem por finalidade caracterizar a APN prestada as gestantes incluídas no grupo de alto risco do nosso serviço.

3 – MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo partiu de todas as gestantes que deram a luz na maternidade do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPr) no ano de 1985 e que apresentaram gestação de alto risco. Foi caracterizada gestação de alto risco as que apresentavam: idade materna menor de 16 anos e igual ou maior de 40 anos, toxemia gravídica, hipertensão arterial prévia, cardiopatias, hipo-hipertireoidismo, oligo-polidrâmnio, sensibilidade ao fator Rh e diabetes melittus.

Foram estudadas as seguintes variáveis: tipo de patologia, tipo de gestação, idade materna e procedência; a realização ou não, local e número de consultas do pré-natal; idade gestacional na primeira consulta; tipo de parto; peso de nascimento do recém-nascido; nati-neomortalidade. As variáveis: número de consultas e idade gestacional na primeira consulta foram estudadas apenas nas pacientes que realizaram o pré-natal no HURNPr, devido a dificuldade de referências dos outros serviços.

4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Verificou-se que a patologia mais freqüente na gestação que incluiu a paciente como de alto risco foi a toxemia gravídica (moderada e grave) com percentual de 40,5%. Esta patologia associada à hipertensão arterial prévia fez um total de 65,5%. Em torno de 20% das pacientes apresentaram mais de uma indicação que a incluiu no grupo de alto risco (Tabela 1).

TABELA I

Distribuição das patologias que incluíram as gestantes no grupo de alto risco

PATOLOGIAS	Nº	%
Toxemia Gravídica	107	40,5
Hipertensão Arterial Prévia	66	25,0
Idade acima de 40 anos	46	17,4
Cardiopatias	19	7,2
Oligo-Polidrâmnio	15	5,7
Hipo-hipertireoidismo	7	2,6
Isoimunização Rh	3	1,2
Diabetes Melittus	1	0,4
TOTAL *	264	100

* 49 pacientes apresentaram mais de uma patologia.

Em nosso estudo 10% das gestantes, segundo os critérios pré-estabelecidos, enquadraram-se no grupo de alto risco sendo este resultado o encontrado na literatura (Tabela 2).

Em relação a idade encontramos 10% das gestantes até 18 anos, 41% entre 19 e 29 anos e 20% acima de 40 anos (Tabela 3). Quanto a procedência foi encontrada 80% das pacientes na área urbana (Tabela 4).

Encontramos no grupo estudado que 71% das pacientes tiveram APN (Tabela 5), sendo que um percentual de 47% tiveram no HURNPr (Tabela 6), destas apenas 41% realizaram 5 consultas ou mais (Tabela 7). Dentre as pacientes que receberam APN no nosso serviço, 9% iniciaram até 12ª semana da gestação e 28% após a 27ª semana (Tabela 8).

Quanto ao tipo de parto encontramos 41% de parto operatório, sendo 34% cesariana e 7% fórceps (Tabela 9). Quanto ao peso de nascimento 21% dos recém-nascidos se encontravam abaixo de 2.500 gramas (Tabela 10). Em relação à freqüência de nati-neomortalidade encontramos percentual de 10% nesse grupo de gestantes de alto risco (Tabela 11).

TABELA II

Distribuição das gestantes em relação ao tipo de gestação

GESTAÇÃO	Nº	%
Normal	1.985	89,5
Alto risco	233	10,5
TOTAL	2.218	100

TABELA III

Distribuição das pacientes em relação a idade

IDADE	Nº	%
Até 18 anos	24	10,3
19 - 29 anos	95	40,8
30 - 39 anos	68	29,2
acima de 40 anos	46	19,7
TOTAL	233	100

TABELA IV

Distribuição das pacientes em relação a procedência

PROCEDÊNCIA	Nº	%
Urbano	182	78,8
Rural	49	21,2
TOTAL *	231	100

(*) Excluídas 2 pacientes s/referência.

TABELA V

Distribuição das gestantes em relação ao recebimento da assistência pré-natal

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	Nº	%
Recebeu	166	71,2
Não recebeu	35	15,0
Sem Referência	32	13,8
TOTAL	233	100

TABELA VI

Distribuição das gestantes em relação ao local do pré-natal

LOCAL	Nº	%
HURNPr.	79	47,6
Outros	87	52,4
TOTAL	166	100

TABELA VII

Distribuição do número de consultas realizadas pelas gestantes no HURNPr.

Nº DE CONSULTAS	Nº	%
1 a 2	18	23,4
3 a 4	27	35,1
5 ou mais	32	41,5
TOTAL *	77	100

(*) Excluídas 2 pacientes s/referência.

TABELA VIII

Distribuição das gestantes em relação a idade gestacional na primeira consulta ao pré-natal

IDADE GESTACIONAL	Nº	%
Até 12 semanas	6	9,0
13 - 20 semanas	22	33,0
21 - 26 semanas	20	30,0
acima de 27 semanas	19	28,0
TOTAL *	67	100

(*) Excluídas 12 pacientes s/referência.

TABELA IX

Distribuição das gestantes em relação ao tipo de parto

TIPO DE PARTO	Nº	%
Normal	137	58,8
Cesárea	80	34,3
Fórceps	16	6,9
TOTAL	233	100

TABELA X

Distribuição dos recém-nascidos em relação ao peso de nascimento

PESO DE NASCIMENTO	Nº	%
Até 2.500g	43	20,6
2.501 - 3.500g	119	56,9
acima de 3.500g	47	22,5
TOTAL *	209	100

(*) Excluído 5 gemelares, 18 natimortos e 1 s/referência.

TABELA XI

Análise dos resultados perinatais das gestações de alto risco

RESULTADOS	Nº	%
Nativos	209	89,7
Natimortalidade	18	7,7
Neomortalidade	6	2,6
TOTAL	233	100

5 - DISCUSSÃO

Na análise da idade materna encontramos grande número de gestantes na faixa etária adequada para a maternidade (19-29 anos), no entanto, também foi elevado o índice de gestantes abaixo dos 18 anos e acima de 40 anos de idade, mostrando que a idade é um fator de risco para a gestação (10,7).

Em nossa amostra o número de pacientes que tiveram APN (71%) é maior que os índices gerais, concordando com a literatura que mostra uma maior procura ao pré-natal em gestantes de alto risco (9). Destas, a metade recebeu a APN no HURNPr, sendo esse índice muito baixo, uma vez que, por se tratar de alto risco, a maioria deveria receber essa assistência em nível secundário (6). Das que fizeram pré-natal em nosso serviço, mais da metade o fez de maneira inadequada em relação ao número de consultas.

MAUAD et alii⁹ consideram que o fato de a gestante iniciar a APN após a 27ª semana, isoladamente constitui um fator para enquadrá-la no grupo de alto risco. Em nosso estudo encontrou-se percentual elevado de gestantes nessa situação. Além disso, baixo percentual de pacientes iniciou

seu pré-natal antes da 12ª semana de gestação, fato esse considerado inadequado, segundo a OMS, para uma gravidez de alto risco.

Esse conjunto de fatores sugere a falta de detecção precoce da gestação de alto risco nas unidades de atenção primária à saúde, com atraso de encaminhamento dessas pacientes para o nível secundário (6).

Em nosso estudo encontramos índices elevados de partos operatórios, baixo peso ao nascimento e nati-neo-mortalidade, sendo esses fatores considerados por GUIMARÃES et alii^{5, 8} como resultados insatisfatórios ao desenlace gestacional.

6 – CONCLUSÕES

– No grupo de alto risco é baixo o número de gestantes que recebem APN em nível secundário de atenção à saúde.

– Em relação ao número de visitas ao pré-natal é baixo o número de gestantes que recebem APN adequada em nosso serviço.

– O índice elevado de início tardio da APN em nosso serviço sugere que não estão sendo detectadas precocemente as gestações de alto risco na rede de atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to make a prenatal assistance (PNA) characterization of high risk pregnancies, all were assisted at the Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPr) in 1985. We found that 70% of the total received prenatal assistance, 47% receiving it at HURNPr. From the total assisted at HURNPr, 41% made at least 5 visits for their prenatal assistance. The operation delivery index was 41% and the index of low birth weight was 20%. We conclude that at the secondary assistance levels the number of pregnant receiving PNA was low, and they did this under improper conditions. In this was, the risk group, even with PNA presented insatisfactory results regarding proper pregnancy development.

KEY WORDS: Prenatal assistance; High risk pregnancies.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUBRY, R.H. Identification and evolution of high risk pregnancy. The perinatal concept. *Clin. Obstet. Gynecology*, 16:3-27, 1973.
2. FERRAZ, E.M. et alii. Detecção de alto risco obstétrico: avaliação de um modelo para níveis de atenção primária. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 93(2):69-74, março/abril de 1983.
3. FUCHS, V.R. Who shall live: health, economics and social choice. New York, Basic Books, 1974. In: Gortmaker, S.L. The effects of prenatal care upon health of the newborn. *Am. J. Public Health* 69: 653, 1979.
4. GUIMARÃES, M.S. et alii. Risco e Gravidez. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 92(2):145-6, maio/junho 1982.
5. ———. Identificação dos fatores intragestacionais associados a morbimortalidade perinatal. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 95(10): 451-8, outubro 1985.
6. ———. Estudo comparativo dos fatores intragestacionais e morbimortalidade perinatal em diferentes sistemas de saúde. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 96(1):11-3, janeiro/fevereiro 1986.
7. HIGDON, A.L. Pregnancy in women over forty. *Am. J. Obstet Gynecology*, 80:409, 1960.
8. HOBEL, C.J. Prenatal and intrapartum high risk screening. *Am. J. Obstet Gynecology*, 117: 1-9, 1973.
9. MAUAD, F. et alii. Avaliação da assistência pré-natal em pacientes de alto risco. *Revista Paulista de Medicina*, 103(4): 164-8, julho/agosto 1985.
10. MENEZES, A.A. et alii. Gravidez e idade avançada. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 96(3):99-103 março de 1986.

Recebido para publicação em 21/7/1988