

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1986 - 1/4

FATORES RELACIONADOS AO PARTO CESÁRIO, NÚMERO INSUFICIENTE DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E BAIXO PESO AO NASCER NO ESTADO DO PARANÁ.

Mathias, Thais Aidar de Freitas¹, Melo, Emiliana Cristina², Nonaka, Ricardo Hideki³

Introdução. A oferta e qualidade da assistência à gestante durante o pré-natal interferem na saúde da mãe e do recém-nascido (RN). Uma das formas de conhecer características dos nascimentos e da assistência à gestante é a análise do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) podem ser utilizados como indicadores socioeconômicos, de condições de vida e saúde identificando desigualdades e populações de risco. Os avanços obtidos na compreensão do conceito de saúde e seus determinantes possibilitaram incorporar outras dimensões para análise da situação de saúde. Entendendo que a saúde da população pode estar associada a fatores socioeconômicos e assistenciais é que foi proposto este estudo. **Objetivo.** Verificar a correlação do parto cesáreo, do número insuficiente de consultas de pré-natal e do baixo peso ao nascer com indicadores socioeconômicos, de saúde e de assistência no Paraná. **Metodologia.** Todos os nascimentos de residentes no Paraná em 2007 foram analisados tendo como unidade de análise o município de residência. O parto cesáreo foi selecionado como indicador socioeconômico; o número insuficiente de consultas de pré-natal (< 7) como indicador da assistência e o baixo peso (< 2500g) como indicador resultante. Os dados, selecionados do Sinasc, foram correlacionados a indicadores coletados da página eletrônica do IBGE (www.ibge.gov.br), Datasus (www.datasus.gov.br) e do Sinasc. Esses indicadores foram também agrupados em *socioeconômicos*: mãe adolescente (<20 anos), múltipara (≥ 3 filhos), baixa escolaridade (< 8 anos de estudo) e raça/cor negra (preta e parda); *indicadores de assistência à saúde*: cobertura populacional do PSF e número de leitos hospitalares por habitante; *indicadores*

¹Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem-UEM. tafmathias@uem.br.

²Enfermeira. Especialista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá -UEM. Professor assistente da Universidade Estadual do Norte do Paraná –UENP-campus Luiz Meneguel-Bandeirantes-PR

³Estatístico. Bacharel em Estatística. Professor auxiliar do Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá-UEM

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1986 - 2/4

biológicos: prematuridade (< 37 semanas de gestação) e baixa vitalidade do recém-nascido (apgar no 5º minuto < 8); *indicadores de saúde*: taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e taxa de mortalidade por causas externas e *indicadores demográficos*: tamanho da população e índice de envelhecimento. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson que determina a força da relação de dois dados paramétricos de uma mesma população onde r varia de +1 à -1. Quanto mais próximo a -1, mais forte a correlação negativa e a +1 mais forte a correlação positiva¹ (significância de 5%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (nº 703/2008). **Resultados.** No Paraná quanto maior o percentual de parto cesáreo no município, menor o percentual de mães adolescentes, multíparas, com baixa escolaridade e menor a taxa de mortalidade infantil, evidenciando a significativa relação entre parto cesáreo e condições socioeconômicas. Estes resultados concordam com outros estudos que associam alta incidência de parto cesáreo a melhores condições socioeconômicas da mãe². O número insuficiente de consultas de pré-natal apresentou correlação positiva com maior proporção de mães adolescentes, multíparas, com baixa escolaridade e também com maiores taxas de mortalidade infantil do município. Esta associação reforça as desigualdades no Paraná, agora evidenciada por desigualdades de acesso já que municípios com piores indicadores socioeconômicos também oferecem menor número de consultas de pré-natal às suas gestantes. É necessário melhor empenho dos gestores em reconhecer as desigualdades e definirem estratégias para melhorar o acesso para a população mais vulnerável captando precocemente a gestante e aumentando, a frequência às consultas de pré-natal¹. O baixo peso, como esperado, apresentou correlação positiva com prematuridade. É coerente também a correlação positiva, embora fraca ($r=0,10$), do baixo peso com a vitalidade do RN, já que é comum RN com menos de 37 semanas e com peso inferior a 2500g, terem apgar inferior a 8 no 5º minuto. A prematuridade pode advir de vários fatores como infecções maternas, ruptura prematura de membrana, hipertensão gestacional e outras. Além disso, as altas taxas de cesarianas podem estar colaborando para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, já que é grande a possibilidade da realização da cesárea eletiva, antes da data adequada, por conveniência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1986 - 3/4


médica ou da gestante. É importante ressaltar também que o indicador de cobertura do PSF esteve correlacionado, embora de forma fraca com número insuficiente de consultas de pré-natal ($r = -0,11$) e com o baixo peso ($r = -12$), indicando que a cobertura do Programa de Saúde da Família contribui de forma positiva para a oferta de consultas de pré-natal e para a redução do baixo peso ao nascer. **Conclusões.** Os resultados do estudo indicam que os fatores relacionados ao parto cesáreo e ao número insuficiente de consultas de pré-natal foram essencialmente socioeconômicos como mãe adolescente, multípara e com baixa escolaridade além da mortalidade infantil, considerada tanto como indicador de saúde quanto socioeconômico. O baixo peso apresentou correlação com prematuridade e embora de forma fraca, também demonstrou correlação com baixa vitalidade do RN, ambos indicadores biológicos e CPSF, indicador de assistência à saúde. Estes resultados demonstram que a melhoria nas condições socioeconômicas associada à oferta de serviços de saúde é fator coadjuvante para o aumento do acesso as consultas de pré-natal e prevenção de nascidos vivos com baixo peso, podendo ser determinante na diminuição de riscos e vulnerabilidades para a mãe e para os bebês nascidos no estado do Paraná. Os resultados concordam com outros estudos que apontam as condições socioeconômicas e de atenção a saúde como fatores determinantes das condições de vida e saúde da população e evidenciam necessidade de um olhar mais crítico dos gestores e enfermeiros principalmente no que tange a adequada implementação das ações de saúde visando as necessidades específicas do estado, já que os eventos estudados implicam em riscos para saúde da mãe e dos recém nascidos. Além disso, há necessidade de novos estudos que busquem outros fatores que possam estar relacionados à alta incidência de partos cesarianos, número insuficiente de consultas de pré-natal e ao conseqüente, porém muitas vezes evitável, baixo peso do RN, já que este estudo abrange apenas uma pequena parte dos indicadores que podem ser utilizados como parâmetro no diagnóstico e determinação de ações voltadas à minimização das desigualdades em saúde.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Nascidos Vivos; Saúde da Mulher; Saúde Infantil; Sistema de Informação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1986 - 4/4

Bibliografia.

Martins GA. Estatística Geral e Aplicada. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A, et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. *Lancet*. 2005; 365: 847-854.

Souza-Junior JC, Kunkel N, Gomes MA, Freitas PF. Equidade inversa e desigualdades no acesso à tecnologia no parto em Santa Catarina, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2007; 7(4):397-403.

Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad Saude Publica*. 2006; 17(4): 1025-1029.