

Vigilância da Gravidez na Área de Influência do Hospital de Reynaldo dos Santos

P. VALE, G. GONÇALVES, G. BASTOS, P. PASTILHA, P. LUÍZ, M. PAIVA, P. GARCIA, A. BERDEJA

Serviço de Pediatria do Hospital de Reynaldo dos Santos

Resumo

Efectuou-se um estudo prospectivo com base nos dados de um inquérito realizado a 350 puérperas internadas no Hospital de Reynaldo dos Santos entre Agosto e Dezembro de 1993. O objectivo foi caracterizar esta população do ponto de vista clínico e social bem como determinar a incidência de patologia no recém-nascido associada à gravidez não vigiada. Conclui-se ser elevada a incidência de gravidez não vigiada (15.7%), predominando esta nas mulheres com menos de 18 anos, de raça negra ou de etnia cigana, de classes sociais mais desfavorecidas e naquelas que já tinham tido duas ou mais gestações. No grupo das grávidas vigiadas, verificou-se ainda assim uma elevada incidência de mulheres que não tinham feito o rastreio de doenças infecciosas potencialmente lesivas para a criança, nomeadamente rubéola e toxoplasmose (8%), sífilis (17%), hepatite B (22%) e infecção pelo HIV1 e HIV2 (31%).

No grupo de mães que não vigiaram a gravidez houve aumento da incidência de recém-nascidos leves para a idade gestacional (7.3%) e um aumento da demora média do internamento de 0,3 dias.

Palavras-chave: Gravidez, vigilância, grupos de risco, patologia neonatal.

Summary

A prospective study has been made based on the results of an inquiry to 350 parturient women admitted to Hospital de Reynaldo dos Santos between August and December 1993. The aim was to characterize this population as to clinical and social parameters and determine the incidence of neonatal pathology associated to absence of prenatal care.

It was concluded that the rate of pregnancy without prenatal care was 15.7%. This rate is higher among women less than 18 years old, belonging to the black race or of gipsy origin and also among those coming from lower social levels or who have already had two or more pregnancies. In the group of the pregnant women submitted to medical care it was even so observed a high rate who hadn't made the screening for measles and toxoplasmosis (8%), syphilis (17%), hepatitis B (22%) and HIV infection (30%).

An increase of low birth weight for age was observed in newborns of mothers without prenatal care (7.3%) and also of the average length of their staying in hospital (more 0,3 days).

Key-words: Prenatal care, risk groups, neonatal pathology.

Introdução

Apesar de não serem conhecidas estatísticas oficiais regionais recentes sobre a vigilância na gravidez, sabe-se, pelos dados divulgados em trabalhos anteriormente publicados e pela experiência vivida diariamente, que a gravidez não vigiada tem em Portugal uma dimensão superior à que seria desejável⁽¹⁻³⁾.

São vários os trabalhos que relacionam o nível de cuidados pré-natais com a mortalidade infantil e a incidência de patologia no recém-nascido, não só no que diz respeito a patologia infecciosa como também e sobretudo,

à incidência de baixo peso (BP), atraso de crescimento intra-uterino (ACIU) e prematuridade⁽⁴⁻⁹⁾.

Também estudos sobre a mortalidade peri-natal demonstraram que dois terços das mortes fetais são evitáveis, sendo metade delas provocadas por causas materno/sociais⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Fomentar a melhoria quantitativa e qualitativa dos cuidados pré-natais será pois um dos principais investimentos para a promoção da saúde infantil.

A par de medidas de âmbito nacional será certamente importante a intervenção local em função do tipo e necessidades de cada população^(14,15). Será também fundamental fomentar o diálogo Centro de Saúde/Hospital e Obstetra/Pediatria. Neste campo a criação das Unidades Coordenadoras Funcionais para a área da Saúde Materno-Infantil abrem boas perspectivas para a melhoria da situação actual.

Pensando não ser possível tomar medidas sem antes conhecer a realidade de uma região, decidiu-se realizar este trabalho que tem como objectivo caracterizar a população de grávidas que recorre ao Hospital de Reynaldo dos Santos, determinar a incidência de gravidez não vigiada e identificar possíveis grupos de risco para este tipo de comportamento. Aproveitou-se também esta oportunidade para conhecer onde e como é feita a vigilância da gravidez na área de influência do Hospital de Reynaldo dos Santos, particularmente no que diz respeito a doenças potencialmente lesivas para o feto ou criança.

Material e Métodos

O estudo decorreu entre os meses de Agosto e Dezembro de 1993, tendo nesse período nascido no Hospital de Reynaldo dos Santos 574 nados-vivos.

Realizou-se um inquérito a 374 puérperas internadas no serviço de Obstetrícia, correspondendo este número àquelas cujo parto ocorreu nos dias úteis. O inquérito era preenchido no momento da triagem do recém-nascido e era completado na altura da alta do mesmo.

Deste inquérito constavam dados relativos à mãe e agregado familiar, dados referentes à vigilância da gravidez, ao parto e ao próprio RN.

Foram excluídos por insuficiência de dados 24 RN pelo que os resultados se reportam à análise de 350 inquéritos (n=350).

Considerou-se gravidez não vigiada aquela em que foram efectuadas menos de três consultas médicas, tendo-se encontrado nestas condições 55 mulheres. As restantes 295 mulheres funcionaram como grupo contróle.

Para a classificação socio-económica foi utilizada a classificação social internacional de Graffard. Os resultados foram tratados informaticamente utilizando o programa Dbase III Plus, tendo sido posteriormente utilizado o teste do Qui quadrado (X²) para a análise estatística dos mesmos. Considerou-se diferença estatisticamente significativa aquela em que $p < 0,05$.

Resultados

A população estudada (n=350) tinha uma idade média de 25 anos, com um mínimo de 15 e um máximo de 39 anos. Encontraram-se 55 mulheres (16%) com idade inferior a 18 anos, 280 (80%) com idade compreendida entre os 18 e os 34 anos e 15 (4%) com idade superior a 34 anos.

No que diz respeito à raça verificou-se que 325 puérperas (93%) eram de raça branca e 25 (7%) eram de raça negra. Das mulheres de raça branca, 14 (4.3%) eram de etnia cigana.

Quanto à área de proveniência, constatou-se um domínio de concelhos com características urbanas sendo 210 (60%) destas mulheres oriundas do concelho de Vila Franca de Xira.

Agrupando estas puérperas tendo em conta o grupo socio-económico, encontraram-se apenas 18 (5%) que reuniram critérios para a sua integração na classe I ou II, 168 (48%) na classe III e 164 (47%) na classe IV ou V da Classificação Internacional de Graffard.

Por último estudou-se esta população quanto ao número de gestações de cada puérpera, tendo-se verificado que em 163 (46.6%) se tratava da primeira, em 105 (30%) da segunda e em 82 (23.4%) da terceira ou mais gestações respectivamente.

Das 350 puérperas estudadas, 55 (15.7%) não vigiaram a sua gravidez.

Caracterizando este grupo de mulheres (n=55) em relação aos mesmos parâmetros já estudados para a população total de puérperas verificou-se que a idade média encontrada para este grupo de mulheres foi de 21 anos, tendo 23 (42%) delas menos de 18 anos ($p=0.000$), 21 (38%) entre 18 e 34 anos e 11 (20%) delas, mais de 34 anos.

QUADRO I

VIGILÂNCIA NA GRAVIDEZ E IDADE MATERNA		
IDADE	NÃO VIGIADA (55)	VIGIADA (295)
< 18 Anos *	23 (42%)	32 (10.8%)
> = 18 Anos	32 (58%)	263 (89.2%)

* $p=0.000$

No que diz respeito à raça/etnia verificou-se que 47 (85,5%) das puérperas eram de raça branca e 8 (14,5%) eram de raça negra. Das mulheres de raça branca 9 (19%) eram de etnia cigana.

QUADRO II

VIGILÂNCIA NA GRAVIDEZ E RAÇA		
RAÇA	NÃO VIGIADA (55)	VIGIADA (295)
Branca	47 (85.5%)	278 (93.9%)
Não branca	8 (14.5%)	17 (6.1%)

Quanto à distribuição por grupos socio-económicos constatou-se que duas (3.6%) pertenciam à classe I ou II, 10 (18.1%) à classe III e 43 (78.3%) à classe IV ou V da classificação Internacional de Graffard.

QUADRO III

VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ E CLASSE SOCIAL		
CLASSE SOCIAL	NÃO VIGIADA (55)	VIGIADA (295)
I, II ou III	12 (21.8%)	174 (59%)
IV ou V*	43 (78.2%)	121 (41%)

No que se refere ao número de gestações, em 20 (36.4%) puérperas tratava-se da primeira, em nove (16.3%) da segunda e em 26 (47.3%) da terceira ou mais gestações.

QUADRO IV

VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ E NÚMERO DE GESTAÇÕES		
N.º DE GESTAÇÕES	VIGIADA (n=55)	NÃO VIGIADA (n=295)
< III	29 (52.7%)	239 (81%)
> III *	26 (47.3%)	56 (19%)

* p=0,0005

Quanto ao local onde foram seguidas as 295 puérperas que vigiaram a sua gravidez verificou-se que 180 (61%) o fizeram no Centro de Saúde, 82 (28%) foram seguidas em médico particular e 33 (11%) foram seguidas desde o início em consulta hospitalar.

De salientar ainda em relação a este grupo de mulheres que apenas uma não fez qualquer ecografia durante a gravidez, enquanto que 24 (8%) não fizeram qualquer serologia para a rubéola ou toxoplasmose, o mesmo acontecendo para o VDRL em 51 (17%), para o Ag Hbs em 65 (22%) e para o HIV em 91 (31%) destas mulheres.

No que diz respeito à patologia encontrada nos recém-nascidos (RN), fez-se o diagnóstico de RN Leve para a Idade Gestacional (LIG) em 4 deles (7.3%), pertencentes ao grupo de grávidas não vigiadas, contra 2 RN (0.7%) LIG encontrados no grupo controle. A demora média do internamento observada no grupo de RN cujas mães não vigiaram a gravidez foi de 2.6 dias contra os 2.3 dias dos RN do grupo controle.

Discussão e Conclusões

Detectou-se neste estudo uma incidência de «Gravidez não vigiada» de 15.7%.

Este número é elevado quando comparado com o de outros trabalhos referentes a outras zonas do país e é

certamente o reflexo das características próprias da população estudada no que diz respeito à idade, à classe social e sobretudo à etnia ⁽¹⁻³⁾.

Verificou-se no que respeita ao grupo de grávidas não vigiadas (n=55) que:

- A prevalência de mulheres com idade inferior a 18 anos é elevada, sendo quase três vezes superior à do grupo controle.
- A prevalência de mulheres de raça negra ou de etnia cigana em conjunto é praticamente três vezes superior neste grupo quando comparada com a do grupo controle.
- Igualmente se constatou elevada prevalência de mulheres pertencentes a classes sociais mais desfavorecidas, sendo tal prevalência duas vezes superior à do grupo controle para as classes sociais IV ou V da Classificação utilizada.
- Também se verificou uma prevalência elevada de mulheres com mais de duas gestações, sendo esta duas vezes e meia superior à encontrada no grupo controle.

Constatou-se que em relação às mulheres que vigiaram a sua gravidez, a maioria (61%), foi seguida pelo seu médico de família como seria de esperar, sendo apenas 11% referenciadas ao hospital, confirmando-se assim a importância daquele na prestação dos cuidados de saúde pré-natal.

Impressionou-nos o elevado número de grávidas que, embora tenham tido três ou mais consultas, não foram rastreadas para doenças como a rubéola e toxoplasmose (8%), sífilis (17%), hepatite B (22%) e infecção pelo HIV (31%) em nenhum momento da gravidez.

No que diz respeito à patologia encontrada no RN durante o internamento e associada à não vigilância da gravidez, o escasso número de RN com patologia não permite tirar conclusões com significado estatístico, mas podemos referir que houve um aumento da incidência de RN LIG (7.3% no grupo de grávidas não vigiadas contra 0.7% no grupo controle) e que a demora média do internamento nos RN deste grupo foi em 0.3 dias superior à do grupo controle (2.6 contra 2.3 dias).

Com este trabalho ficou-se a conhecer melhor a população de grávidas que recorre ao nosso hospital.

Pensamos ter identificado alguns grupos de risco para a não vigilância da gravidez como é o caso das mulheres com idade inferior a 18 anos, mulheres de raça negra ou de etnia cigana, mulheres pertencentes a grupos socio-económicos mais desfavorecidos e mulheres com mais de duas gestações anteriores.

Em conjunto com Obstetras e Clínicos Gerais da área de influência do Hospital de Reynaldo dos Santos e par-

ticularmente nos Centros de Saúde e grupos de risco acima identificados, deve-se incentivar a implementação de medidas que sensibilizem a mulher para os perigos de uma gravidez não vigiada.

Uma estratégia local não dispensará porém a implementação de medidas a nível nacional dirigidas não só ao aspecto educacional dos utentes mas que permitam também a actualização de conhecimentos de todos os técnicos intervenientes nesta área da saúde, tendo em vista a melhoria qualitativa ao nível dos cuidados pré-natais ⁽¹⁶⁾.

Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração do Eng.º António Lucas Nunes no tratamento estatístico dos resultados.

BIBLIOGRAFIA

- Costa FM, Abre S, Fonseca T. Gravidez não vigiada. *Saúde Infantil* 1991; XIII: 101-5.
- Neto MT, Ventosa L, Loureiro V, Leal F, Henriques M, Amaral JV. Transmissão vertical do vírus da hepatite B – Importância do rastreio da grávida. *Rev Port Pediatr* 1992; 23: 79-84.
- Cunha I, Antunes H. Grávidas sem Ag HBs até quando? *Rev Port Pediatr* 1992; 23: 85-87.
- Fangman JJ, Mark PM, Pratt L et al. Prematurity prevention programs: an analysis of successes and failures. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 744-50.
- Bluestein PA. The risk of repeating low birth weight and the role of prenatal care. *Obstet-Gynecol* 1995; 85: 161-2.
- Kogan MD, Alexander GR, Kotelchuck M, Nagey DA. Relation of content of prenatal care to the risk of low birth weight. *JAMA* 1994; 271: 1240-5.
- Wen SW, Goldenberg RL, Cutter GR, Hoffman HJ, Cliver SP. Intrauterine growth retardation and preterm delivery: prenatal risk factors in a indigent population. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 213-8.
- Blondel B, Dutilh P, Delour M, Uzan S. Poor antenatal care and pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993; 50: 191-6.
- Neto MT, Borges D, Amaral JV. As infecções do grupo TORCHS – Experiência da Unidade de Recém-nascidos do Hospital de Dona Estefânia. *Rev Port Pediatr* 1992; 23: 71-7.
- Moawad AH, Lee KS, Fisher DE, Ferguson R, Phillippe M. A model for the prospective analysis of perinatal deaths in a perinatal network. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 15-22.
- Schwarz RH. Infant mortality and access to care. *Obstet Gynecol* 1989; 73(1): 123-4.
- Delke I, Hyatt R, Feinkind L, Minkoff H. Avoidable causes of perinatal death at or after term pregnancy in a inner-city hospital: Medical versus social. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 159: 562-6.
- Schwarz RH. Infant mortality and access to care. *Obstet Gynecol* 1989; 73(1): 123-4.
- Backe B, Nakling J. Effectiveness of antenatal care: a population based study. *Br J Obstet Gynecol* 1993; 100: 727-32.
- Swyer PR. Organization of perinatal/neonatal care. *Acta Paediatr* 1993; 385 (Suppl): 1-18.
- Poland ML, Ager JW, Olson JM. Barriers to receiving adequate prenatal care. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157(2): 297-303.

Correspondência: P. Roque do Vale
R. Fernão Lopes, Lote 36, 2.º Dto.
2600 VILA FRANCA DE XIRA