

29161

BAIXO PESO AO NASCER, PARTO CESAREO E TRANSIÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Marilyn Agranonik. **Orientador:** Marcelo Zubaran Goldani

Introdução: O Brasil está passando por uma transição demográfica e epidemiológica, com melhorias dos padrões de saúde. Apesar deste cenário, as taxas de baixo peso ao nascer (BPN) permanecem elevadas principalmente em áreas mais desenvolvidas do país. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto das taxas de cesariana sobre as taxas de baixo peso ao nascer, considerando as mudanças no setor de saúde durante os últimos 20 anos. Métodos: Foram utilizadas nas análises informações de todas as crianças nascidas Porto Alegre no período de 1996 a 2011. Essas informações foram obtidas através de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Foram excluídos gemelares e RNs pesando menos de 500g. O teste qui-quadrado de tendência foi utilizado para avaliar a tendência das taxas de BPN e parto cesáreo geral e por tipo de hospital. Foi calculado o IRR através de regressão de Poisson para avaliar a tendência das taxas das covariáveis sócio-demográficas (Idade, escolaridade e número de filhos da mãe), de assistência pré e perinatais (duração da gestação e número de consultas pré-natal) e sexo do recém-nascido. Para avaliação o impacto de cada variável independente nas taxas de BPN foi utilizada regressão seqüencial de Poisson. Resultados: Foram incluídos 319.597 recém-nascidos no estudo. Houve um aumento significativo de cesareas de 34,6% para 52,4% ($p < 0,001$) e de BPN de 8,2% a 8,7% ($p = 0,004$), de 1996 para 2011. No início do estudo (1996), 65% de todos os partos ocorreram em hospital público e esse percentual foi reduzido para 44,1% em 2011. As taxas de cesárea aumentaram em todos os tipos de hospitais, chegando a 86,9%, 51% de 37,5% em hospitais privados, misto e público, respectivamente. As taxas de BPN aumentaram significativamente nos hospitais privados e mistos, independentemente do tipo de parto ($p < 0,001$). As taxas de BPN diminuíram em hospitais públicos em ambos os tipos de parto ($p < 0,001$). Entretanto, em todo período, a taxa de BPN permaneceu mais elevada em hospitais públicos e foi maior nas cesareas. Houve redução no percentual de mães jovens em hospitais públicos e um aumento de mães com idade superior a 35 em hospitais privados. Houve uma melhora significativa na escolaridade materna e cobertura do pré-natal, seguido pelo aumento da primiparidade e redução de multiparidade em todos os tipos de hospital. A taxa de parto pré-termo aumentou nos hospitais privados e mistos, porém se manteve constante nos hospitais públicos. As regressões seqüenciais para o BPN mostram um aumento de 0,36% ao ano para o BPN (RR = 1,0036 IC95%: 1,0012-1,0060). O aumento do parto cesareo, da assistência hospitalar privada e da cobertura pré-natal foram os três principais fatores contribuíram para aumentar o BPN durante o período. Em contrapartida, a melhoria na escolaridade materna e redução no número de mães jovens foram fatores de proteção. Conclusão: As melhorias nos padrões sociais e cobertura de cuidados de saúde foram seguidos por um uso intenso de tecnologias médicas, levando a um cenário pior, considerando o aumento das taxas de BPN.