



DIAS POTENCIAIS DE  
GRAVIDEZ PERDIDOS



# Apresentação de alguns dos resultados da pesquisa no MSP

XX Seminário da Análise de Qualidade e Informação

Em 29/06/21 - Simone G Diniz – [sidiniz@usp.br](mailto:sidiniz@usp.br)

Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

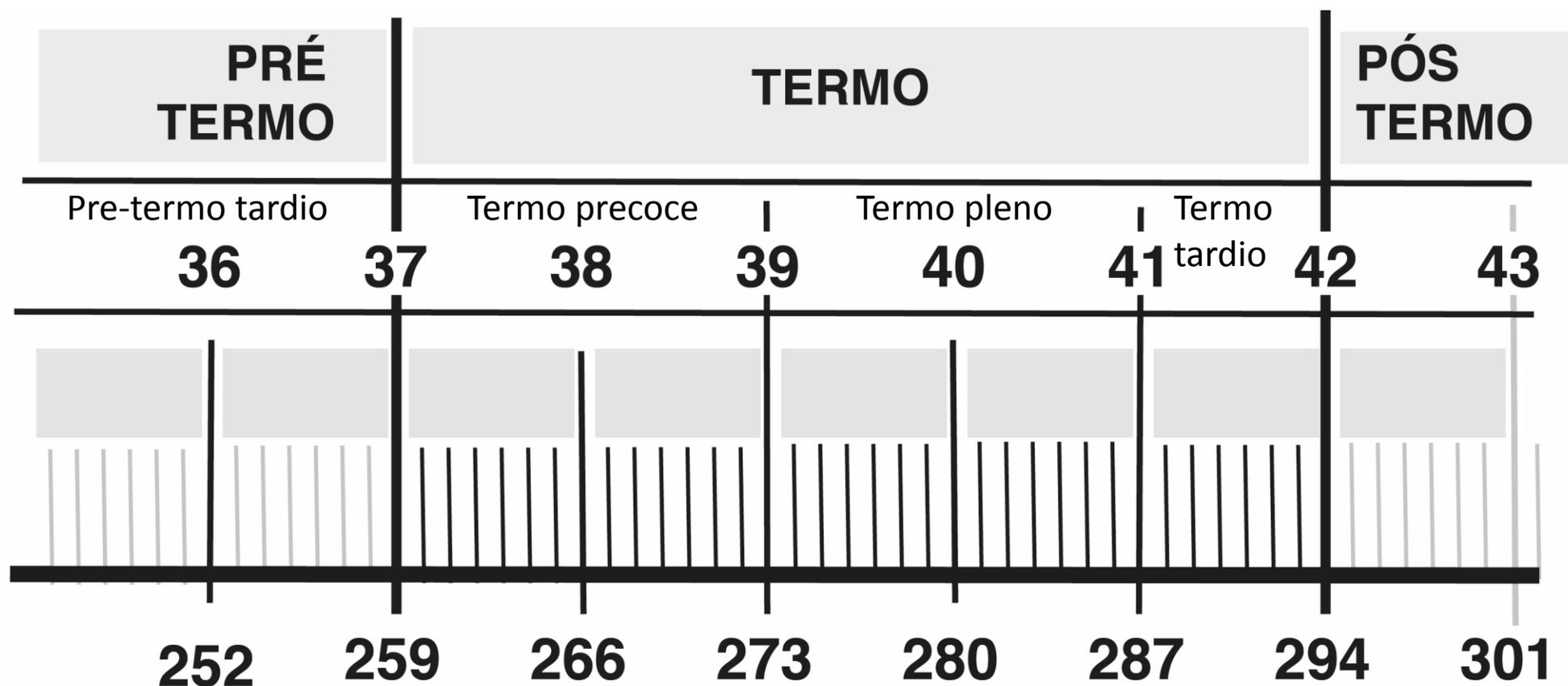
# Partindo da ideia original

Nossa ideia foi aumentar a granularidade dos dados de idade gestacional (IG) de dicotomia termo/pré-termo

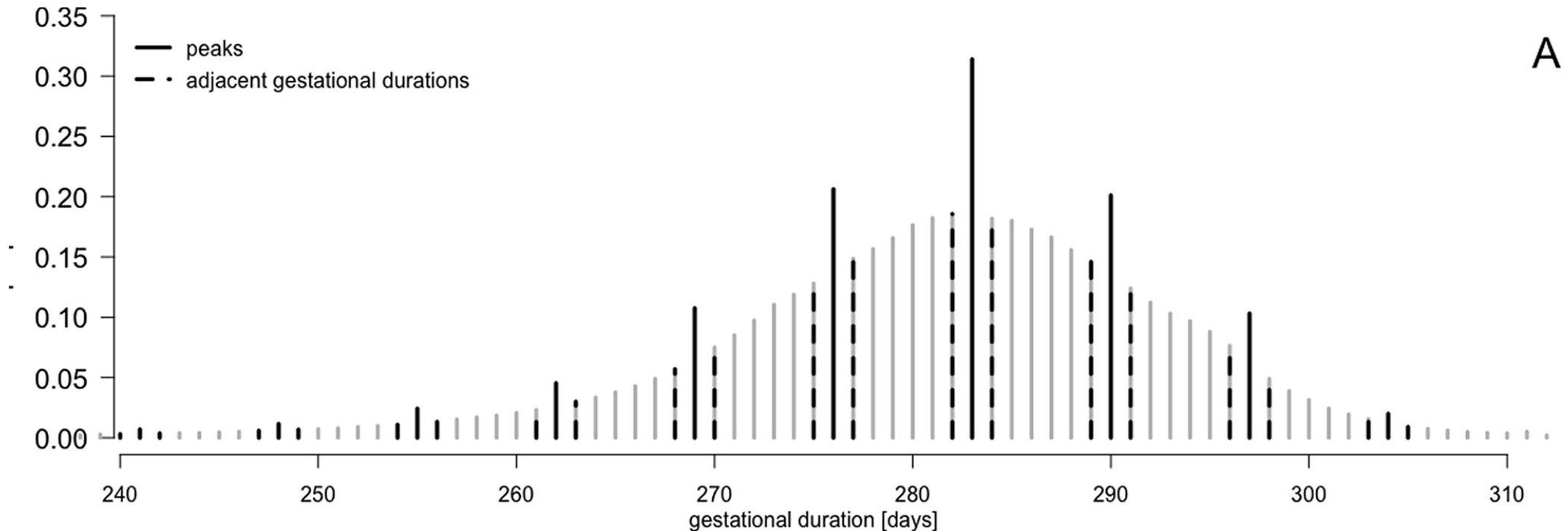
- para os dias de gravidez e desenvolver uma medida inovadora de IG, "dias potenciais de gravidez perdidos" (PPDL = GA-280 dias),
- tanto como variável dependente quanto independente,
- para explorar sua associação com
  - atributos maternos e infantis,
  - morbidade e
  - mortalidade
  - informar políticas públicas
  - melhorar a qualidade da informação

# Classificação atualmente adotada

E a tendência a voltar ao “modelo mais opaco”



# Primeiro estudo no Brasil usando a idade gestacional em dias (até onde sabemos) Diferente de outros países?

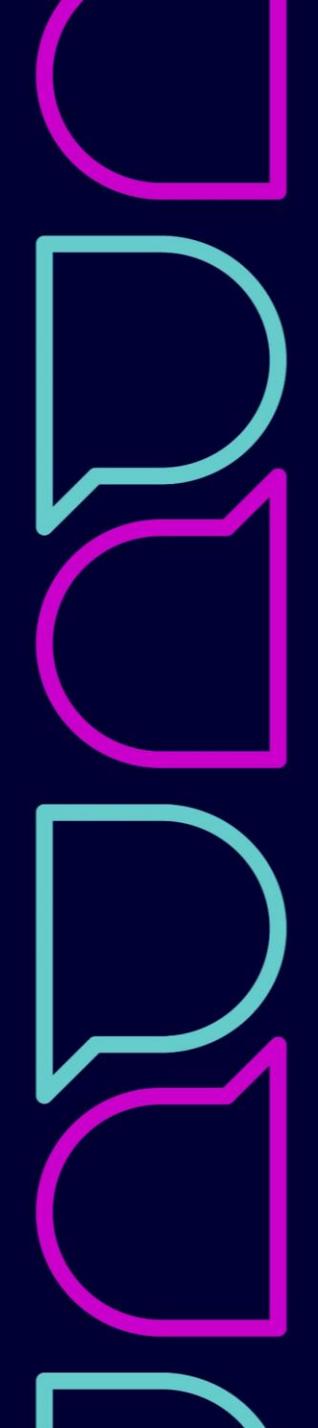


Distribuição da IG em dias ao nascer (Suécia 1983-2012)

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241911>



DIAS POTENCIAIS DE  
GRAVIDEZ PERDIDOS

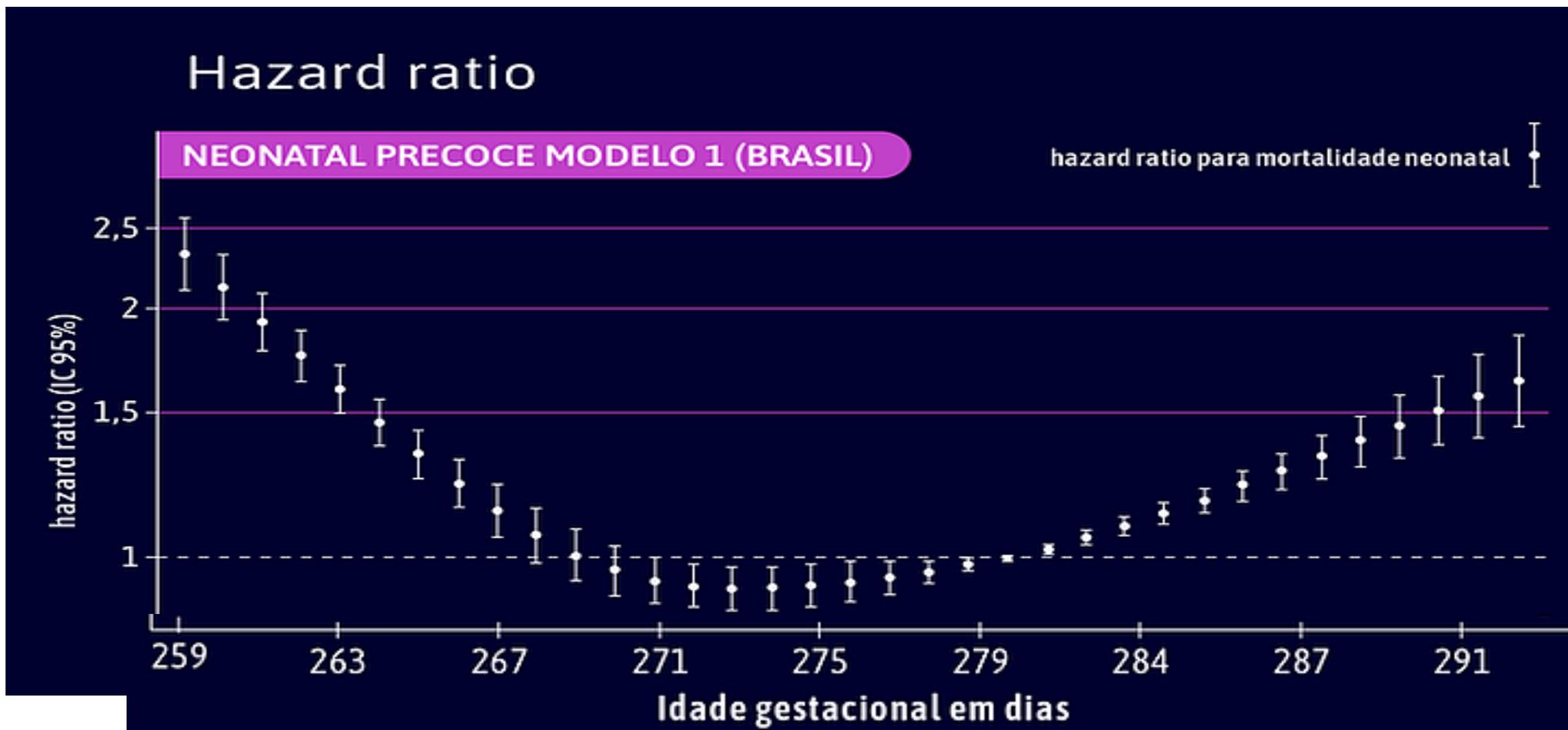


Nós também temos a IG em dias!

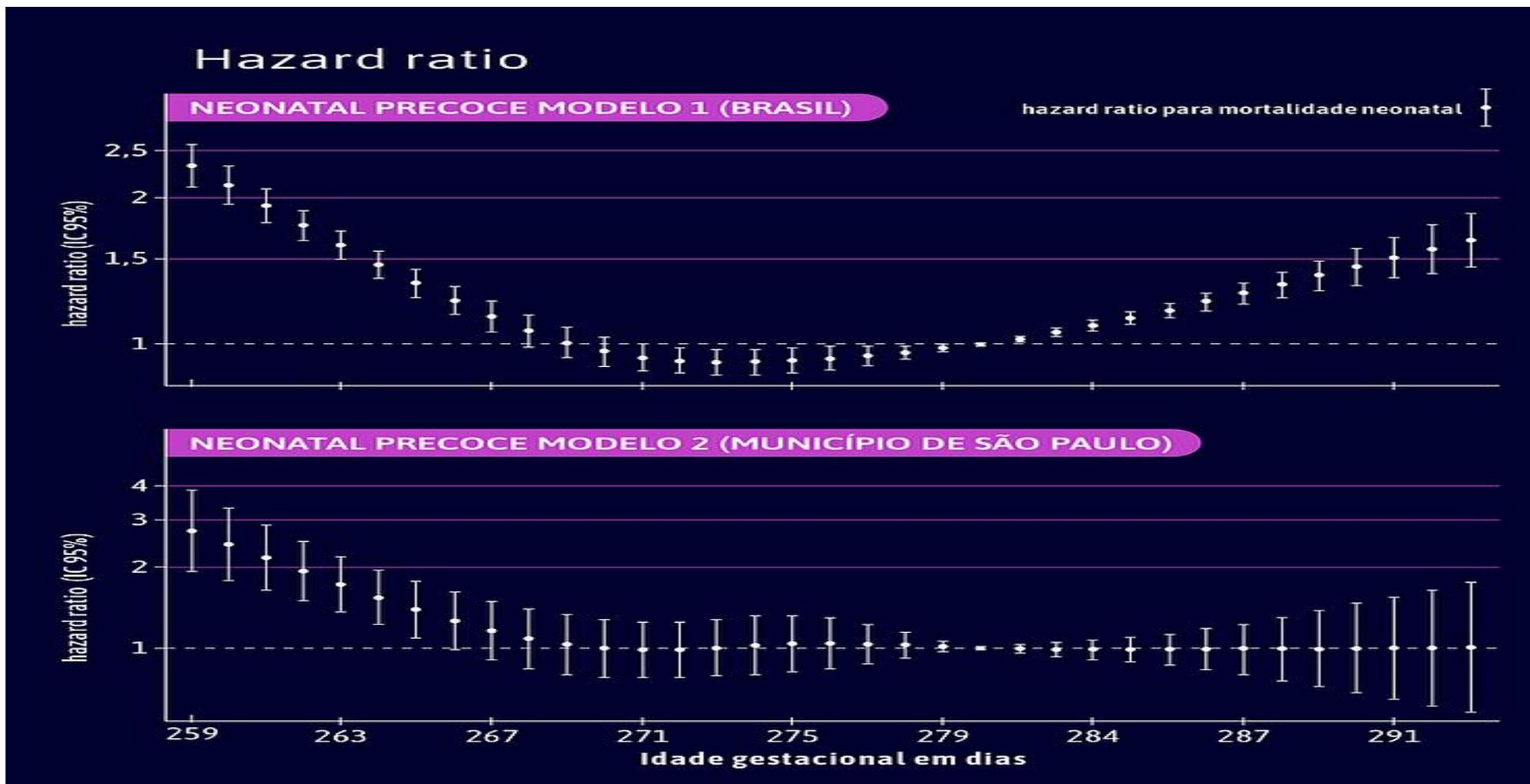
Primeira pergunta:

**A medida da IG em dias traz mais informações sobre o risco de adoecer e morrer nos bebês a termo, no caso brasileiro?**

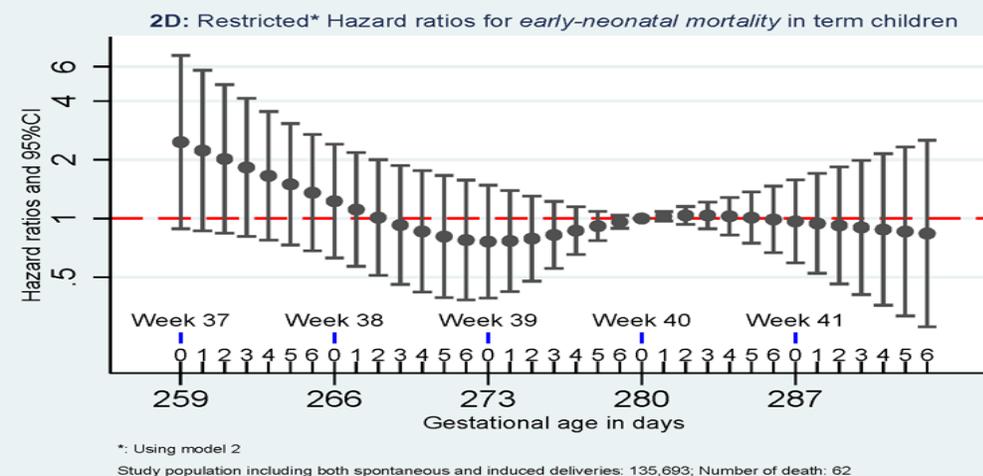
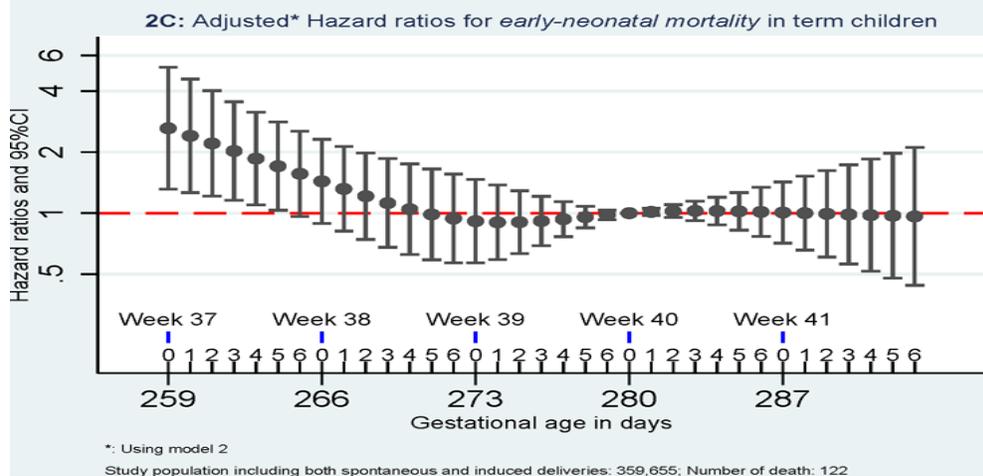
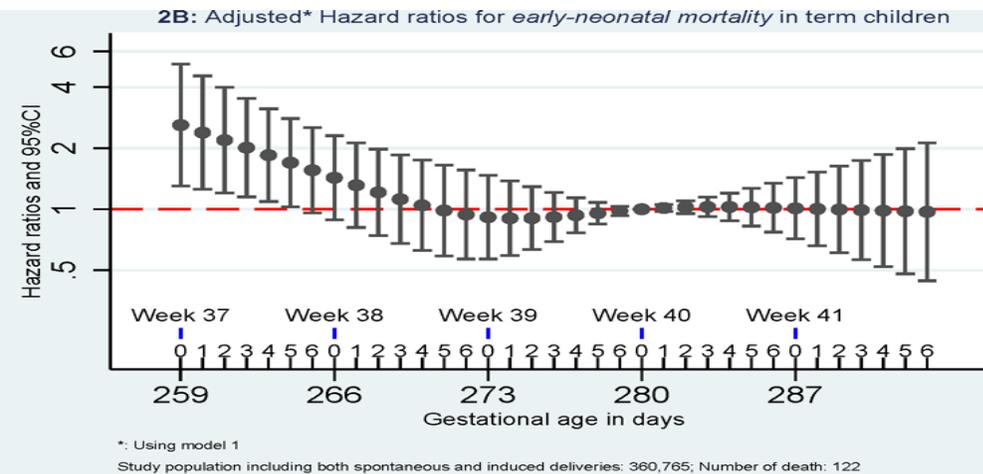
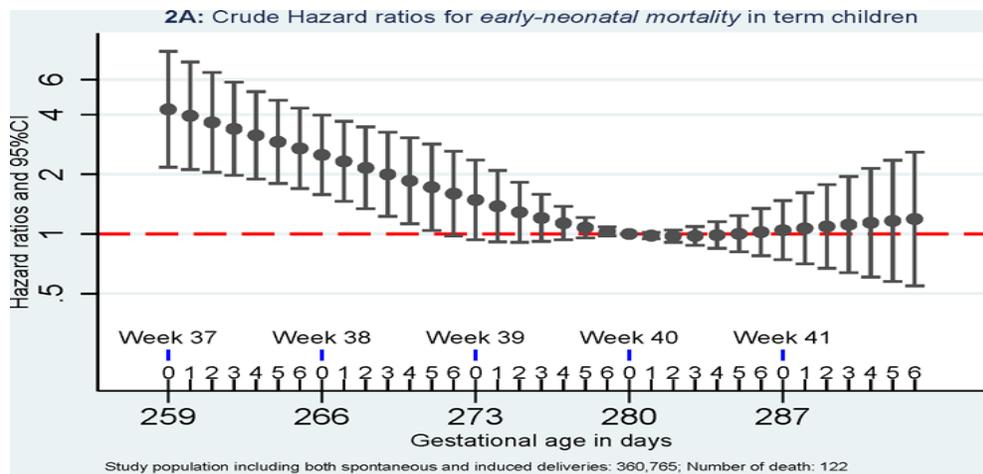
Os modelos apresentam diferenças significativas na HR de mortalidade neonatal por dias perdidos no período de termo precoce, confirmando que “cada dia conta”.



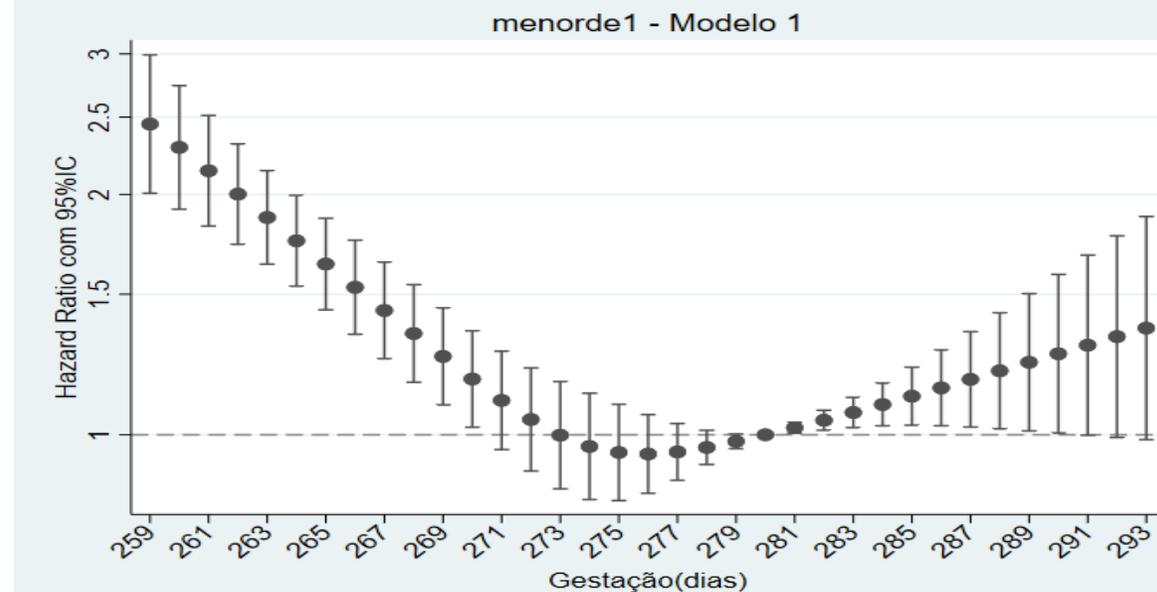
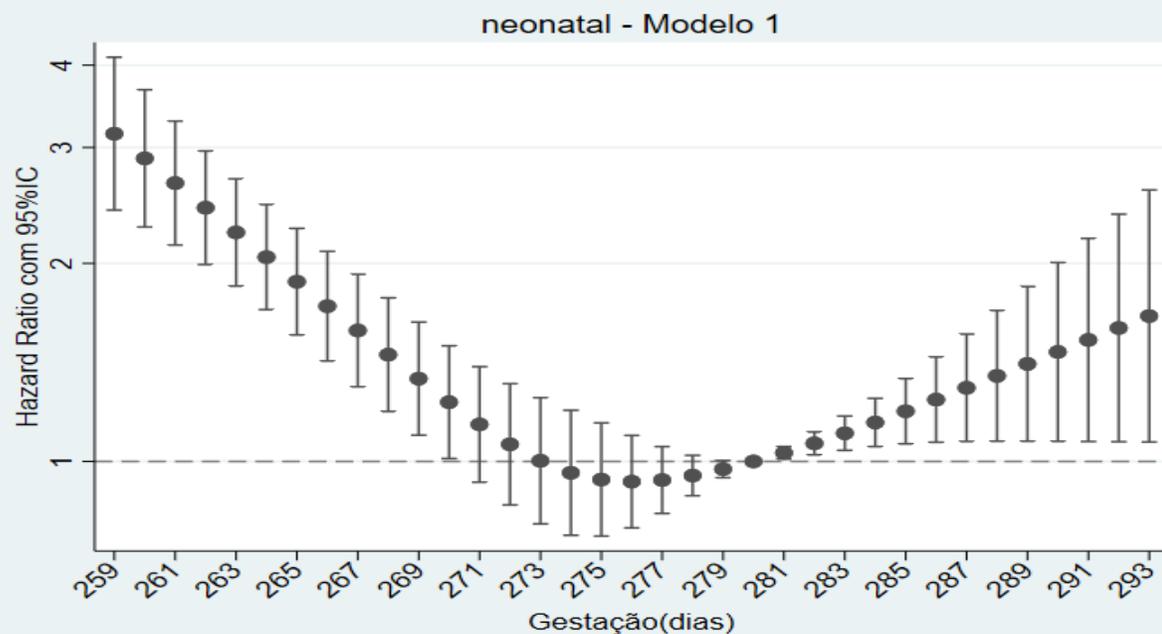
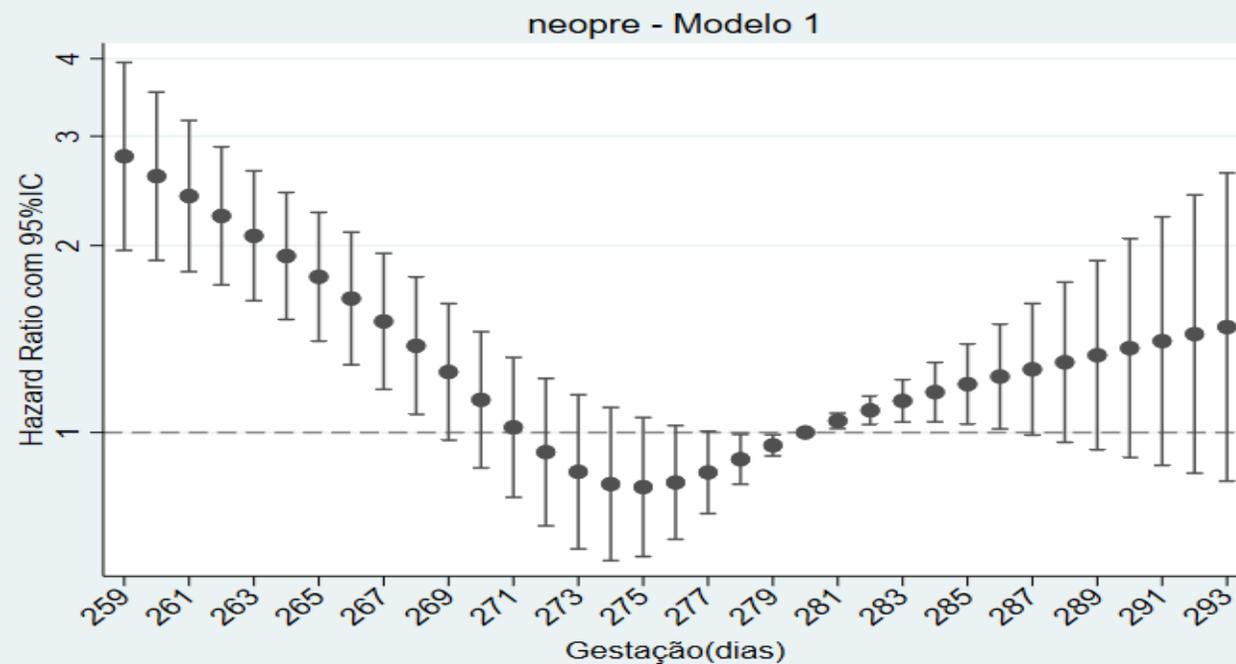
Há um aumento no termo tardio e pós-termo e explicar este fenômeno é um dos desafios (hipótese: intervenções no parto, indução, kristeller?)



# Tendências na mortalidade por todas as causas em idade gestacional em dias para crianças nascidas a termo - Dinamarca



# Hazard Ratio para mortalidade neonatal e infantil MSP (2012-19)



# As cesáreas são diferentes em seus determinantes e efeitos?

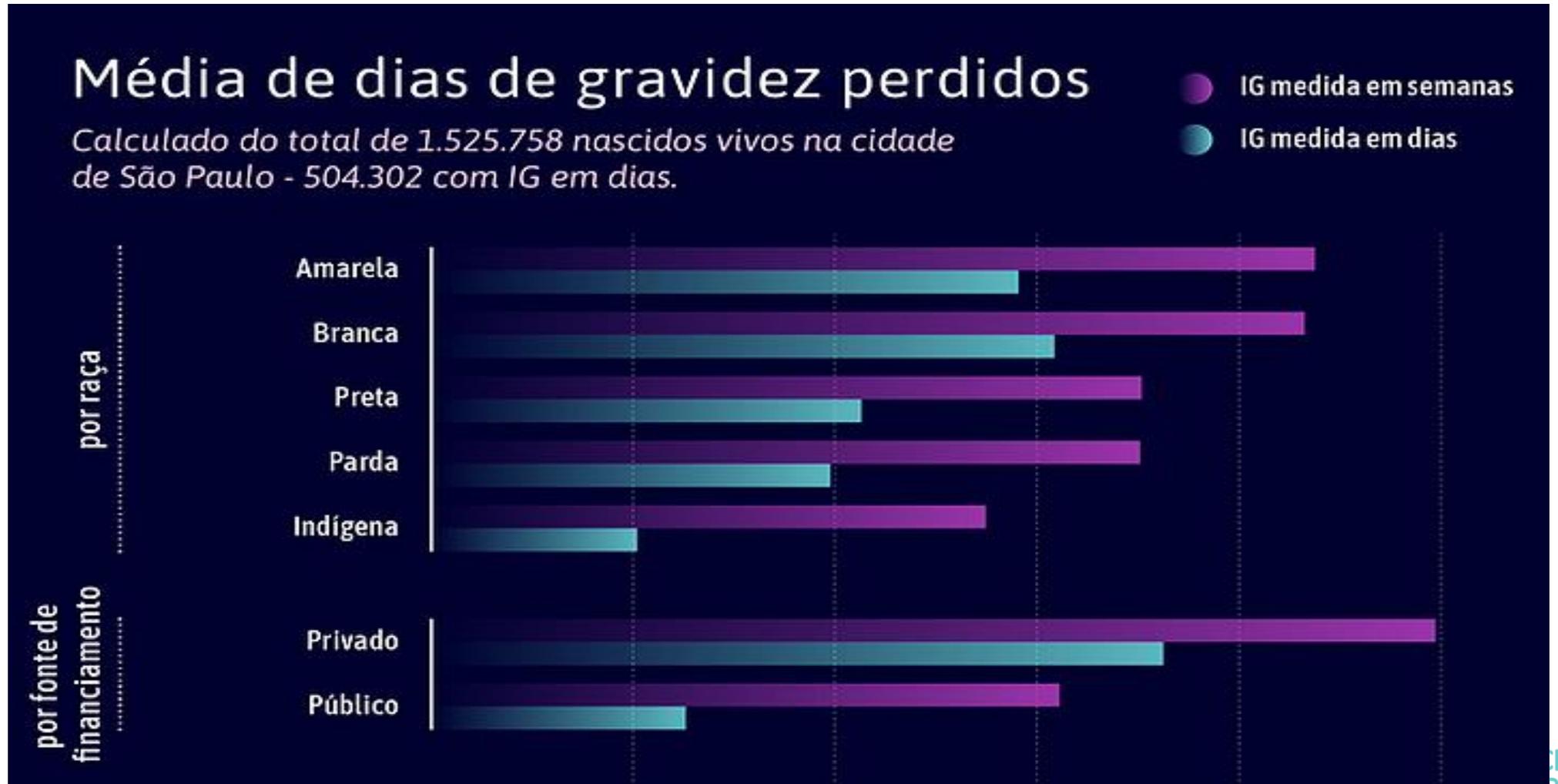
A cesárea das mulheres ricas e das pobres são diferentes em:

- IG (grandes diferenças SUS e privado),
- fatores obstétricos (Grupos de Robson),
- com as mais pobres com piores resultados, possivelmente refletindo diferenças no acesso à tecnologia para compensar os efeitos dos DPGP (ex. Admissão na UTIN, **hipótese**).

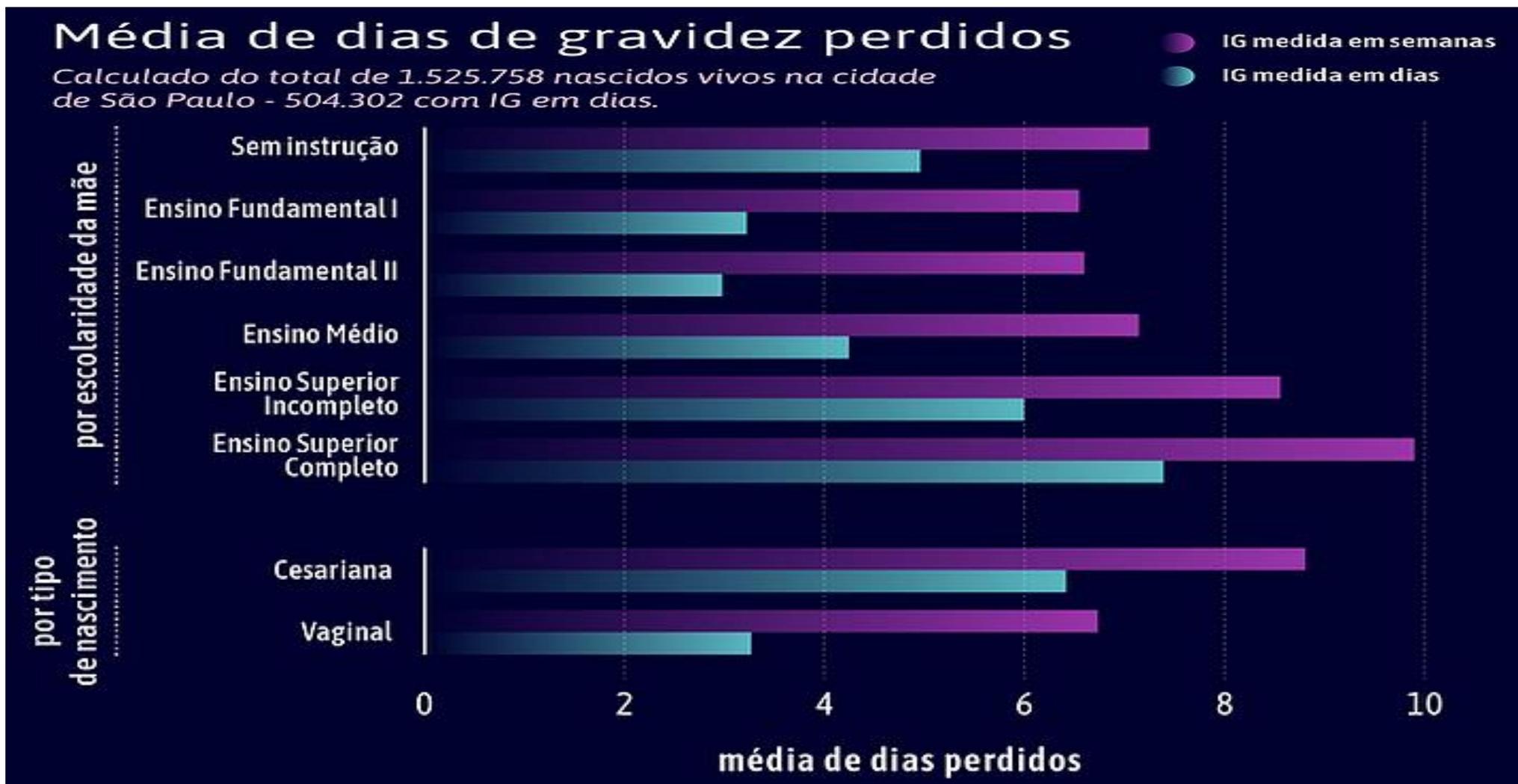
# Equidade, disparidade e inversão da disparidade esperada

- Mulheres com maior escolaridade, no setor privado, residentes em áreas de maior IDH, tendem a ter mais parto pretermo e no termo precoce
- perdendo mais dias (>12) no período a termo.
- Em todas as análises, encontramos uma “inversão da disparidade esperada” no AG, pois nas décadas anteriores esperaríamos o contrário.
- Equiplots mostram a mesma tendência

# Diferenças na IG em dias e semanas: Raça/cor e fonte de financiamento



# Diferenças na IG em dias e semanas: Escolaridade da mãe e tipo de parto



# Achados e surpresas

- A **cesárea diminuiu a partir de 2015** no Município de São Paulo e **parou de subir** no Brasil
- No MSP, a queda foi maior no **setor privado**
- No MSP houve concomitante redução dos **parto pré-termo e termo precoce** (desvio à direita)
- Houve uma **maior regulação** das cesáreas eletivas, resultado da ação Civil Pública em 2014 Rede Parto do Princípio)
- **Lei da cesárea no SUS e covid-19** podem ter revertido a tendência
- A pandemia de **covid-19** produziu novas disrupções na assistência

# Mais achados e análises

- As mulheres que dão à luz em **partos domiciliares planejados (PDP)**, apesar de serem as mais escolarizadas e morarem em áreas de maior renda, têm os bebês mais maduros.
- As curvas de distribuição de IG em dias dos PDP mostram uma **curva “escandinava”** (Seminário dia 25/09)
- A IG das mulheres que têm **cesárea no SUS** é a maior de todas
- Assim, não é exatamente a cesárea ou a escolaridade da mãe, mas os diferentes modelos de assistência (menos visíveis nos sistemas de informação)

# Desfechos maternos: avanços tímidos, muito a fazer

Todos os indicadores socio-econômicos maternos melhoraram (2012-2019)

Para mulheres com gestações a termo, o risco de internações mais longas e de readmissão hospitalar é maior em mulheres com cesárea e com gestações mais curtas

Desafio: estudar as causas de internação e a mortalidade materna na sua relação com a duração da gravidez

Novas evidências sobre a biologia do parto

## O que é um “parto espontâneo”?

### O desafio de usar os grupos de Robson

- A análise dos grupos de Robson é útil não só para indicar o excesso de cesáreas e
- calcular a perda de dias e semanas por grupo,
- mas também para estudar o uso excessivo da indução

(“alta intervenção / baixa compaixão”).

- A qualidade da informação sobre a indução é variável (por exemplo, distinguir “indução” de “aceleração”).

# Proposta de mudança na ficha

- Propomos uma pequena, mas altamente promissora alteração no formulário SINASC, para incluir IG em dias, com base

(1) no último período menstrual (DUM)

(2) ultrassonografia (US) com IG acrescentando a respectiva data de 1o. exame; e

(3) exame físico (data do nascimento).

Com 3 medidas, poderíamos construir curvas para comparar e complementar sua precisão, mesmo em mulheres sem DUM ou US, e calcular a sub e superestimação de IG e seus efeitos.

# Experimentos sobre mudança da ficha

## Para ter 100% idade em dias - sugestões

**Gestação Atual**

---

Idade gestacional  (semanas)  (dias)

---

31 Data da última menstruação (DUM) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

32 Data do 1º ultrassom \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Idade Gestacional do 1º Ultrassom  (semanas)  (dias)

Idade Gestacional do Exame Físico  (semanas)  (dias)

**Gestação atual**

Idade Gestacional

31 Data da Última Menstruação (DUM) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

32 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Método utilizado para estimar

1  Exame Físico 2  Outro método 9  Ignorado

O papel da formação continuada para a qualidade da informação - videos

# Veio a covid-19

A pandemia covid-19 acrescentou diversas disrupções na assistência, como:

- suspensão de consultas pré-natais,
- redução e deslocamento de leitos obstétricos referenciados e
- riscos de infecção covid-19 para mulheres e famílias na admissão hospitalar geral
- Riscos aumentados para gestantes
- Aumento da cesárea? Partos domiciliares?

Essas tendências de 2020 estão sendo mapeadas.

Obrigada!





# DIAS POTENCIAIS DE GRAVIDEZ PERDIDOS

Financiamento

BILL & MELINDA  
GATES *foundation*



Apoio

