

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE PARTO E DOENÇAS EM ATÉ 1 ANO DE VIDA NA COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015 EM PELOTAS/RS

THEREZINHA DA SILVA PROBST¹; RAFAELA COSTA MARTINS²; MARLOS RODRIGUES DOMINGUES³

¹*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas – therezinha.probst@ufpel.edu.br*

²*Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas – rafamartins1@gmail.com*

³*Programa de Pós-graduação em Educação Física – Universidade Federal de Pelotas – marlosufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A escolha do tipo de parto tem sido tema de abrangente discussão social, não só no que concerne ao processo de emancipação e empoderamento feminino, já que gestantes têm pouca influência nessa decisão e são sistematicamente submetidas a cesarianas desnecessárias (LEAO et al., 2013), mas também em relação ao seu impacto na saúde materno-infantil. Nesse sentido, a comunidade internacional de saúde considera que a taxa ideal de cesarianas deve figurar entre 10% e 15% da totalidade de partos anuais (BARROS et al., 2011, CONITEC, 2015). No entanto, esse procedimento torna-se cada vez mais comum, alcançando índices alarmantes em nosso país (VICTORA et al., 2011). Quando justificada, uma cesariana pode efetivamente prevenir mortalidade e morbidade materna e perinatal. Contudo, não há evidências que mostrem benefícios de parto por cesárea para mulheres ou bebês que não requerem tal conduta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), de modo que seu alto índice é reflexo da medicalização social (LEAO et al., 2013).

O tipo de parto tem grande influência sobre a saúde futura da criança, inclusive apresentando desdobramentos na vida adulta. A cesariana tem efeitos negativos conhecidos no que se refere à constituição da microbiota residente intestinal – micro-organismos que realizam uma série de funções úteis, entre elas, o treinamento do sistema imunológico e a prevenção do crescimento de bactérias nocivas e patogênicas (NEU e RUSHING, 2011), – o que repercute na maior prevalência de alergias alimentares (KOPLIN et al., 2008) e condições inflamatórias crônicas tais como obesidade (BERNARDI et al., 2015), doença de Crohn e diabetes tipo 1 (CARDWELL et al., 2008). Além disso, o parto via cesárea predispõe o bebê a afecções respiratórias como rinite alérgica e asma brônquica (THAVAGNANAM et al., 2008, BAGER et al., 2008). Além desses problemas, o parto cesárea possui outras prováveis interferências no metabolismo e sistema imunológico da criança.

Dessa maneira, torna-se importante o estudo das doenças ocorridas no primeiro ano de vida associadas com o tipo de parto para avaliar sua significância na saúde de crianças, investigando se há predomínio de diferentes doenças de acordo com o tipo de parto realizado, podendo assim contribuir com políticas públicas e conhecimento clínico. Logo, o objetivo deste estudo é descrever a associação entre o tipo de parto e a ocorrência de doenças em crianças da Coorte de Nascimentos de 2015, Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

O estudo configura-se como longitudinal, sendo realizado a partir de dados da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas/RS que monitora a saúde, o

contexto socioeconômico e o desenvolvimento físico e cognitivo de todas as crianças nascidas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015. Todas as mães residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e no bairro Jardim América (Capão do Leão) foram convidadas a participar. O estudo acompanhou as etapas do pré-natal, perinatal, 3 e 12 meses e atualmente prossegue com o acompanhamento dos 24 meses de idade.

Neste trabalho foram usados dados do pré-natal (tipo de parto) e dos 12 meses (doenças até 12 meses). Foram incluídos neste estudo todos os participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 que estavam vivos nos 12 meses. O desfecho utilizado foi a incidência de doenças até o primeiro ano de vida, dicotomizado em sim/não a partir da pergunta “O(A) <nome da criança> tem alguma doença, problema físico ou retardo?”. Para classificação das doenças foi utilizado o CID10. O tipo de parto foi considerado como a exposição principal do estudo, classificado em cesariana ou normal (vaginal). As exposições secundárias foram sexo do bebê (feminino/masculino), idade da mãe (≤ 20 anos, entre 21 e 30 anos e > 30 anos), escolaridade da mãe (0-4, 5-8, 9-11 e 12 ou mais anos de estudo) e renda da família (categorizado em tercis).

A análise descritiva foi feita mostrando prevalências e seus intervalos de confiança. O teste exato de Fisher foi usado para testar diferença entre as categorias. O nível de significância utilizado foi de 5%. Para a análise dados foi utilizado o pacote estatístico Stata 12. Todos os responsáveis pelos participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento em que assentiram com a realização da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número 522.064.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 4015 indivíduos. Desses, 5,1% tiveram um desfecho positivo de retardo/doença nos primeiros 12 meses de vida. A Tabela 1 mostra as prevalências das exposições de acordo com o desfecho. Levando em consideração a exposição principal, não houve associação entre tipo de parto e doença aos 12 meses ($p=0,652$). As doenças mais prevalentes foram aquelas enquadradas nas categorias Q, K e J, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), que representam malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e doenças dos aparelhos digestivo e respiratório, respectivamente. Dentre as variáveis do estudo, a idade materna igual ou superior a 30 anos foi fator de risco para a ocorrência de alguma doença nas crianças, sendo idade avançada da mãe e anomalias cromossômicas uma associação já conhecida na literatura (COSME et al., 2017 e SENESI et al., 2004).

O resultado de não associação da cesariana com o risco de atopia inalatória ou dermatite atópica é consistente com o achado de BAGER et al. (2008), concluindo que o aumento de cesarianas durante as últimas décadas é causa improvável para a epidemia de alergia observada durante o mesmo período. No entanto, de forma antagônica, há estudos que atestam associação entre o parto por cesariana e o aumento significante no risco para asma (THAVAGNANAM et al., 2008) e o risco aumentado de desenvolvimento de sensibilização mediada por IgE para alérgenos alimentares (KOPLIN J. et al., 2008).

Tabela 1: Associação entre doença até 12 meses e variáveis independentes

	n (%)	% de crianças com alguma doença (IC _{95%}) [*]	p [#]
Sexo			0,720
Masculino	2043 (50,9%)	5,2% (4,3% – 6,2%)	
Feminino	1973 (49,1%)	5,0% (4,0% – 5,9%)	
Idade da mãe			0,048
≤20 anos	751 (18,7%)	5,5% (3,8% – 7,1%)	
Entre 21 e 30 anos	1947 (48,5%)	4,3% (3,4% – 5,2%)	
>30 anos	1317 (32,8%)	6,2% (4,9% – 7,4%)	
Renda familiar			0,052
1º tercil	1420 (35,4%)	5,3% (4,1% – 6,5%)	
2º tercil	1264 (31,5%)	4,0% (2,9% – 5,0%)	
3º tercil	1330 (33,1%)	6,0% (4,7% – 7,3%)	
Escolaridade da mãe			0,132
0 – 4 anos	356 (8,9%)	3,9% (1,9% - 6,0%)	
5 – 8 anos	1023 (25,5%)	5,2% (3,8% - 6,5%)	
9 – 11 anos	1398 (34,8%)	4,4% (3,3% - 5,4%)	
12 anos ou mais	1238 (30,8%)	6,2% (4,9% - 7,6%)	
Tipo de parto			0,652
Normal	1406 (35,0%)	5,3% (4,2% - 6,5%)	
Cesárea	2609 (65,0%)	5,0% (4,2% - 5,8%)	

*2 indivíduos com missing na variável; #teste exato de Fisher

4. CONCLUSÕES

Deve-se reconhecer que o presente estudo possui limitações, já que o tempo de observação é curto para avaliar certas patologias que se instalaram a posteriori, restringindo-se a doenças congênitas ou cuja instalação ocorre em curto prazo. Visto que a ligação entre a via de parto e a saúde na infância é significativa e devido ao fato de o parto ter sido supermedicalizado (VICTORA et al., 2011) com ascensão do número de cesarianas no Brasil, os resultados podem ser utilizados no sentido de corroborar os riscos implicados de uma gravidez tardia a fim de alertar as mulheres que pretendam postergar a maternidade, além de aprofundarem os conhecimentos ainda não totalmente conclusivos a respeito do impacto do parto sobre a saúde futura da criança e instigar estudos vindouros na direção dessa exploração.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGER, P.; WOHLFAHRT, J.; WESTERAARD, T. Caesarean delivery and risk of atopy and allergic disease: meta-analyses. *Clin Exp Allergy*, 2008;38(4):634-642. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18266879>.

BERNARDI, J.R.; PINHEIRO, T.V.; MUELLER, N.T.; GOLDANI, H.A.S.; GUTIERREZ, M.R. P.; BETTIOL, H.; DA SILVA, A.A.M.; BARBIERI, M.A.; GOLDANI, M.Z. Cesarean delivery and metabolic risk factors in young adults: a Brazilian birth cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2015; v. 101, 1-4.

CARDWELL, C.R.; STENE, L.C.; JONER G.; et al. Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: A meta-analysis of observational studies. **Diabetologia.** 2008;51(5):726-735.

COSME, H. W.; LIMA, L. S.; BARBOSA, L. G. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 33-38, Mar. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;/2017;35;1;00002>.

KOPLIN J.; ALLEN K.; GURRIN L.; OSBORNE, N.; TANG, M.L.K.; DHARMAGE, S. Is caesarean delivery associated with sensitization to food allergens and IgE-mediated food allergy: a systematic review. **Pediatr Allergy Immunol.** 2008;19(8):682-687.

LEAO, M.R. de C.; RIESCO, M.L.G.; SCHNECK, C.A. e ANGELO, M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, 2013, vol.18, n.8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800024&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>. Acesso em: 28 ago. 2017.

NEU J.; RUSHING J. Cesarean versus Vaginal Delivery: Long term infant outcomes and the Hygiene Hypothesis. **Clinics in perinatology.** 2011;38(2):321-331. doi:10.1016/j.clp.2011.03.008.

SENESI, Lenira Gaede et al . Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas à idade materna igual ou superior a 35 anos, segundo a paridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 6, p. 477-482, July 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000600009>.

THAVAGNANAM S.; FLEMING J.; BROMLEY A.; SHIELDS M.D.; CARDWELL C.R. A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. **Clin Exp Allergy.** 2008;38(4):629-633.

VICTORA C.G.; AQUINO E.M.L.; LEAL M.C.; MONTEIRO C.A.; BARROS F.C.; SZWARCWALD C.L. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, 2011; Volume 377, Issue 9780, 1863 – 1876.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO statement on Caesarean section rates. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2017.