

## USO DE PROGESTERONA PARA PREVENÇÃO DA PREMATURIDADE EM GESTANTES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015

CAMILA CORRÊA COLVARA<sup>1</sup>; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA<sup>2</sup>;  
ANDRÉA HOMSI DÂMASO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [camilaccolvara@gmail.com](mailto:camilaccolvara@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marysabelfarmacologia@gmail.com](mailto:marysabelfarmacologia@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [andreadamaso.epi@gmail.com](mailto:andreadamaso.epi@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o parto antes de 37 semanas completas de gestação (FONSECA *et al*, 2020). A prematuridade é um grande problema de saúde pública em termos de mortalidade neonatal (DENNEY *et al*, 2008), morbidade de longo prazo (CETINGOZ *et al*, 2011) e economia da saúde (CUNNINGHAM, 2001). No Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos (BRASIL 2012).

A prevenção do parto prematuro parecia ser uma meta difícil de atingir até pouco tempo. No entanto, têm sido utilizadas pelo menos três estratégias para prevenção: uso de progesterona sintética, cerclagem (DENNEY *et al.*, 2008) e pessário vaginal (MATTHEWS & HAMILTON, 2009).

A progesterona é um hormônio que reduz as contrações do útero e tem papel importante na manutenção da gravidez, por isso vem sendo muito utilizada na prevenção do parto prematuro (VOGEL *et al.*, 2018).

Atualmente, o uso da progesterona faz parte dos protocolos e diretrizes nacionais para prevenção da prematuridade. De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco elaborado pelo Ministério da Saúde, gestantes com alto risco para parto prematuro, estão aptas a receber progesterona (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), 2022).

O presente estudo tem como objetivo: 1) estimar a prevalência do uso de progesterona nas mães de crianças elegíveis para a Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015; 2) descrever o uso de progesterona de acordo com as características da amostra e 3) estimar, entre as gestantes com indicação do uso, a prevalência de uso de progesterona, de acordo com o tipo de financiamento do pré-natal.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo com delineamento transversal. A amostra inclui as mães das crianças nascidas vivas e natimortos, que foram entrevistadas durante a gestação e/ou hospitalização para o parto. Os dados do presente estudo foram coletados por meio de questionário padronizado com questões pré-codificadas.

As informações sobre o desfecho “uso de progesterona na gestação” foram coletadas utilizando a seguinte pergunta: A Sra. usou um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil®, duphaston® ou utrogestan®?

As variáveis independentes analisadas foram: cor da pele auto referida pelas mães; idade; escolaridade da mãe; renda familiar em quintis; financiamento do pré-natal; fumo durante a gestação; consumo de álcool durante a gestação,

recomendação da prática de atividade e auto relato da mãe para depressão ou problema nervoso. Sobre história obstétrica, foram consideradas: parto prematuro prévio; aborto prévio; natimorto prévio; intervalo entre gestações inferior a 2 anos; índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional; tipo de parto; gestação múltipla; prematuridade; ameaça de aborto e ameaça de parto prematuro.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), juntamente com indicações da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (ACOG, 2003) foi construída a variável “Indicação para uso de progesterona”, utilizando as variáveis: parto prematuro prévio, gestação múltipla e ameaça de parto prematuro, posteriormente categorizado em: não possui ou possui pelo menos um motivo de indicação.

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico STATA® versão 15.0. Foi realizada análise descritiva da amostra e cálculo de prevalências do desfecho de acordo com as variáveis independentes, apresentando frequências absolutas e relativas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Análises semelhantes foram conduzidas, apenas entre as gestantes que possuíam indicação de uso de progesterona, avaliando as prevalências do uso de progesterona, estratificadas por tipo de financiamento do pré-natal.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada incluiu dados de 4.270 mulheres. A maioria das mulheres entrevistadas referiu ter cor da pele branca (70,5%), idade entre 20 e 29 anos (47,3%) e escolaridade de 9 a 11 anos de estudo (34,3%). Entre elas, 9,4% tiveram parto prematuro prévio, 14,8% tiveram aborto prévio, 1,7% tiveram natimorto prévio e 5,8% tiveram intervalo entre gestações inferior a dois anos. Sobre a história obstétrica atual, 3,8% possuíam IMC pré gestacional categorizado como baixo peso e 46,9% apresentaram IMC categorizado como sobrepeso ou obesidade. A maioria teve parto cesáreo (64,6%), 1,3% tiveram parto múltiplo e 10,8% tiveram parto prematuro. Ameaça de aborto ocorreu em 8,4% das gestantes e 23,7% tiveram ameaça de parto prematuro.

A prevalência do uso de progesterona foi de 14,4% (IC95% 13,4 – 15,5). O uso de progesterona foi mais prevalente em mulheres brancas (16,7%; IC95% 15,4 – 18,1), com maior idade, escolaridade e renda, com aborto prévio (24,1%; IC95% 21,0 – 27,6) e naquelas com o intervalo entre gestações inferior a dois anos (18,7%; IC95% 14,3 – 24,1). O uso de progesterona foi mais frequente também entre as gestantes com IMC pré-gestacional de sobrepeso (16,2%; IC95% 14,2 – 18,4), com parto cesáreo (16,6%; IC95% 15,3 – 18,0), com parto múltiplo (40,4%; IC95% 28,4 – 53,6), com parto prematuro (20,8%; IC95% 17,3 – 24,7), com ameaça de aborto (44,4%; IC95% 39,3 – 49,6) e ameaça de parto prematuro (27,9%; IC95% 25,2 – 30,8).

Seguindo os critérios adotados para estimar a indicação do uso de progesterona na prevenção de parto prematuro, 1.262 (29,8%) gestantes apresentaram pelo menos um dos motivos para a indicação e 297 (23,5%; IC95% 21,3 – 26,0) fizeram uso de progesterona durante a gestação. A prevalência do uso de progesterona entre as gestantes com indicação de uso foi baixa, independentemente do tipo de financiamento para o pré-natal (82,1% das gestantes que fizeram acompanhamento no setor público e 65,7% das do setor privado, não utilizaram progesterona, mesmo tendo indicação de uso).

Considerando apenas as gestantes com indicação de uso e que fizeram uso de progesterona, 17,9% foram atendidas no setor público e 34,3% no setor privado.

O uso de progesterona foi maior em gestantes brancas, com maior escolaridade e maior renda, indicando um padrão socioeconômico no uso deste tratamento, confirmando o fato de que o baixo padrão socioeconômico é considerado um significativo preditor de parto prematuro. Mulheres com maior renda tendem a ter maior escolaridade e maior conhecimento sobre possíveis riscos e benefícios dos medicamentos para o feto, o que pode explicar maior utilização de progesterona por esses grupos, aumentando ainda mais as iniquidades em relação à obtenção de tratamento adequado para todas as gestantes (DE ANDRADE *et al.*, 2022).

A tendência de aumento de uso de progesterona de acordo com a idade materna é explicada na literatura, pois conforme aumenta a idade aumenta também o risco de parto prematuro (FUCHS *et al.*, 2018)

Referente as histórias obstétricas, nossos resultados apresentaram maior utilização de progesterona naqueles grupos de risco, confirmando os dados da literatura sobre os principais preditores e fatores de risco de parto prematuro (BRASIL, 2022).

Apenas uma entre quatro gestantes que tinham indicação de uso, utilizaram progesterona, o que pode ocorrer devido a diversas barreiras (BIGDELI *et al.*, 2013). Essas barreiras incluem a aceitação da elegibilidade para o uso de progesterona, a falta de conhecimento sobre seus riscos, o perfil socioeconômico da gestante, a falta de recomendação médica e a ausência de consultas com profissionais especializados em pré-natal.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a maior prevalência de uso de progesterona ocorreu em gestantes de cor da pele branca, com maior renda e maior escolaridade, indicando um perfil socioeconômico na utilização. Também se observou, entre as demais características das gestantes, que os maiores usos de progesterona, estão de acordo com os principais fatores de risco para a prematuridade, como por exemplo: parto prematuro prévio, ameaça de aborto e prevenção de aborto.

No entanto, um número reduzido de gestantes com elegibilidade para uso de progesterona o utilizou, evidenciando desigualdades socioeconômicas e disparidades na utilização. São necessários estudos adicionais para compreender as razões por trás da falta de uso da terapia de prevenção do parto prematuro, incluindo a possível falta de recomendação ou prescrição médica, tanto no setor público quanto privado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DA FONSECA, EB; DAMIÃO, R; MOREIRA, DA. Preterm birth prevention. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, Netherlands, vol. 69, p. 40–49. 2020.
- DENNEY JM, CULHANE JF, GOLDENBERG RL. Prevention of Preterm Birth. **Women's Health**. 625-638. 2008.
- CUNNINGHAM, FC. **Reproductive success and failure**. 21st ed. New York: McGraw-Hill: Williams Obstetrics, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Gestação de Alto Risco Manual Técnico* [Internet]. Gestação de Alto Risco Manual Técnico. 302 p. 2012.

CETINGOZ E, CAM C, SAKALLI M, KARATEKE A, CELIK C, SANCAK A. Progesterone effects on preterm birth in high-risk pregnancies: a randomized placebo-controlled trial. **Arch Gynecol Obstet**. 283(3):423-9. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. Secr Atenção Primária à Saúde Dep Ações Programáticas*. Published online 2022.

MATTHEWS, TJ; HAMILTON, BE. Delayed childbearing: more women are having their first child later in life. **NCHS data brief**, no. 21, p. 1–8, 2009.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG COMMITTEE OPINION. Use of progesterone to reduce preterm birth. In: *Use of Progesterone to Reduce Preterm Birth*. Obstet Gynecol; 2003:1115-1116. doi:10.1016/j.obstetgynecol.2003.09.032.

DE ANDRADE L, KOZHUMAM AS, ROCHA TAH, et al. Impact of socioeconomic factors and health determinants on preterm birth in Brazil: a register-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):1-19. doi:10.1186/s12884-022-05201-0.

FUCHS F, MONET B, DUCRUET T, CHAILLET N, AUDIBERT F. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191002. doi:10.1371/journal.pone.0191002

BIGDELI M, JACOBS B, TOMSON G, et al. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan*. 2013;28(7):692-704. doi:10.1093/heapol/czs108