

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO E PESO INSUFICIENTE AO NASCER EM CRIANÇAS DO PROGRAMA DE PUERICULTURA DE 4 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

**SCHNEIDER ¹, Bruna Celestino; GONÇALVES ², Juliana Macedo; ARAUJO ³,
Évelyn Sousa; BENDER ⁴, Eliana.**

¹ *mestranda do programa de pós graduação em epidemiologia da UFPel - brucelsch@yahoo.com.br*

^{2,3} *aluna de especialização em saúde da família UFPel – Ministério da Saúde
evelynsousa@yahoo.com.br; jumg1611@yahoo.com.br*

⁴ *Professora Dra da Faculdade de Nutrição da UFPel - ebender@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O peso ao nascer é o fator individual que mais influencia o estado de saúde e a sobrevivência da criança, principalmente no primeiro ano de vida (Mc Cormick, 1985), e é considerado o maior determinante da mortalidade infantil, sendo responsável por dois terços de todas as mortes neonatais (Puffer & Serrano, 1987).

Em primeira instância, o peso ao nascer depende da duração da gestação e da velocidade de crescimento intra-uterino (determinantes proximais do peso ao nascer). O tempo da gestação e o crescimento intra-uterino, por sua vez, são condicionados por uma série de fatores, entre os quais se destacam: o estado nutricional da gestante ao início e durante a gravidez, doenças, tabagismo, estresse durante a gestação, adequação do pré-natal, idade materna e paridade (Monteiro et al., 2000).

O baixo peso ao nascer (BPN) – peso inferior a 2.500g – compreende a faixa de medida mais comumente estudada, embora atualmente também tem se chamado a atenção para o peso insuficiente (PIN), de 2.500 a 2.999g. Tal como o baixo peso, o peso insuficiente ao nascer representa um importante fator de risco para múltiplos problemas de saúde para a criança, como doenças infecciosas (principalmente diarreia), infecções respiratórias agudas e atraso no crescimento e desenvolvimento, além de uma taxa excessiva de mortalidade infantil (Monteiro et al., 2000; Mariotoni & Barros, 2000; Motta Mefa et al., 2005; Santa Helena, 2005).

Conforme a literatura, quanto menor o peso ao nascer, maior o risco de mortalidade dentro do primeiro ano de vida (Monteiro et al., 2000).

No Brasil, as prevalências de baixo peso e peso insuficiente ao nascer em 2003 foram, respectivamente, de 9,2% e 23,3% (Ministério Da Saúde, 2002). A freqüência de PIN entre os nascidos vivos é consideravelmente maior que a do BPN. Seria desejável que ao menos 85% dos recém-nascidos tivessem peso maior ou igual a 3.000 g (Monteiro et al., 2000). Mas parece que as cidades brasileiras estão longe de apresentarem essa freqüência (Rocha, 1991).

A distribuição de peso ao nascer e as condições de saúde do recém-nascido são determinadas por diversos fatores, complexos e inter-relacionados, que se originam de condições biológicas, sociais e ambientais, às quais a mulher está exposta durante a gestação (Monteiro et al., 2000; Kramer, 1987).

E sabendo da importância que o peso ao nascer reflete no crescimento e desenvolvimento infantil que o presente estudo objetivou mostrar as prevalências do baixo peso ao nascer e do peso insuficiente de crianças freqüentadoras do programa de puericultura de quatro unidades básicas de saúde.

2. METODOLOGIA

Foi um estudo transversal descritivo, com amostra composta por 269 crianças com até 12 meses de idade que nasceram entre novembro de 2007 a novembro de 2008 e estavam inscritas no programa de puericultura de quatro Unidades Básicas de Saúde na cidade de Pelotas/RS. Foram coletadas as seguintes informações das fichas de puericultura arquivadas nas Unidades Básicas: unidade básica de saúde, sexo e peso ao nascer. No presente trabalho, foi adotada a definição da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2002) que considera BPN = peso de nascimento inferior a 2.500g, independentemente da idade gestacional. Para as categorias de PIN (2.500 a 2.999g) e de peso satisfatório (3.000 a 3.999g), utilizou-se como referência a publicação de Puffer & Serrano, 1987.

A coleta das informações foi feita por meio de um formulário por alunas de um curso de especialização em Saúde da Família no período de outubro e novembro de 2008. A entrada de dados foi feita com digitação dupla, com checagem de inconsistências e amplitudes, sendo utilizado o programa Epidata 3.1 (Lauritsen, 2002) e posteriormente foram analisados no Stata versão 9.1 (Stata 7.0 for Windows 98/95:/NT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra a distribuição das 269 crianças estudadas conforme as características de interesse.

Tabela 1. Distribuição das 269 crianças conforme as variáveis de interesse. (Pelotas/RS, 2008)

Variáveis categóricas	N	%
Unidade Básica de Saúde		
Bom Jesus	70	26,0
Vila Municipal	30	11,2
Simões Lopes	75	27,9
Cohab Lindóia	94	34,9
Sexo		
Masculino	141	52,4
Feminino	128	47,6

Peso ao Nascer (g)		
< 2500	24	8,9
2500 a 2999	54	20,1
3000 a 3999	172	63,9
≥ 4000	10	3,7
Sem Informação	9	3,3

Se observou que a maioria da amostra era do sexo masculino, cerca de 52%, e a grande parcela era da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia (34,9%).

A prevalência de BPN nessa pesquisa foi de 8,9%.

Um estudo realizado em Pelotas com 2 coortes de nascimentos, mostrou uma prevalência de BPN em 1982 de 9% e de 9,8% em 1993, ocorreu um aumento discreto mas que não foi estatisticamente significativo (Horta et al., 1996). Em 2001, no Município do Rio de Janeiro-RJ, um estudo de base populacional mostrou uma prevalência de 8,7% de BPN e 24,8% de PIN (Barbas, 2009).

A presente pesquisa detectou uma prevalência de PIN correspondente a 20,1%.

Em Pelotas (Horta et al., 1996), no mesmo estudo anterior, a prevalência de PIN foi de 23,6% em 1982 e de 25,0% em 1993, um aumento considerável.

Estudos mostram que a utilização adequada do pré-natal exerce um efeito favorável sobre o peso ao nascer. A incorporação da informação do mês de início do pré-natal na Declaração de Nascidos Vivos permite analisar de forma mais acurada o pré-natal, por intermédio do índice de utilização do cuidado pré-natal proposto por Kotelchuk e adaptado por Leal e colaboradores (Leal et al., 2004).

Mas outros fatores também devem ser considerados: a escolaridade materna, assim como a renda familiar, o trabalho materno e a classe social, embora não causem doença diretamente, constituem determinantes distais, de natureza socioeconômica, que afetam as condições de vida (Fuchs & Victora, 1997). A baixa escolaridade materna pode predispor ao aparecimento de situações de risco para a mãe e para o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso, à mortalidade perinatal, à mortalidade infantil e ao aumento do número de partos. As grávidas com baixo nível socioeconômico têm menor assistência pré-natal, início mais tardio e/ou dificuldade de acesso e desinformação sobre a importância desse acompanhamento indispensável, havendo, assim, maior risco de o filho nascer com deficiência de peso (Haidar et al., 2001).

4. CONCLUSÕES

As prevalências de baixo peso ao nascer apresentadas nesse estudo mostram que não houve mudança na ocorrência desse fator de risco infantil nos últimos anos, e que ainda a prevalência de peso insuficiente, uma nova categoria considerada de risco para o surgimento de morbidades e ocorrência de mortalidade na infância, é alta. Portanto estudos devem ser realizados a fim de investigar o acompanhamento da gestante, para que se possa intervir com estratégias capazes de minimizar o efeito de fatores de risco conhecidos para o baixo peso e peso insuficiente ao nascer, como o tabagismo e a nutrição materna.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBAS, D. S., COSTA, A. J. L., LUIZ, R.R., KALE, P. L. Determinantes do peso insuficiente e do baixo peso ao nascer na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2001. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 18(2):161-170, abr-jun 2009.
- FUCHS SC, VICTORA CG. Técnicas de análise de dados para estudos de condições de vida e situação de saúde. Análise hierarquizada aplicada à investigação de fatores de risco para agravos à saúde infantil In: Barata RB. Saúde e movimento: condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: **Abrasco**; 1997. Cap. 9.
- Haidar FH, OLIVEIRA UF, NASCIMENTO LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública** 2001;17:1025-1029.
- HORTA BL, BARROS FC, HALPERN R, VICTORA CG. Baixo peso ao nascer em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 1996;12 Suppl.1:27-31.
- KRAMER MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. **Bull World Health Organ** 1987;65:663-737.
- LEAL MC, GAMA SGN, RATTO KMN, CUNHA CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública** 2004;20 Supp1:63-72.
- LAURITSEN, J. M., BRUUS, M. Myatt MA. Programa para criar banco de dados. **EpiData Association**, Odense Denmark 2002. (v 3.0). Versão para o português (Brasil) por João Paulo Amaral Haddad. On line. Disponível na Internet: <http://www.epidata.dk>.
- MARIOTONI GGB, BARROS FILHO AAB. Peso ao nascer e mortalidade hospitalar entre nascidos vivos, 1975- 1996. **Revista de Saúde Pública** 2000;34(1):71-76.
- MC CORMICK MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. **N Engl J Med** 1985;312:82-90.
- PUFFER RR, SERRANO CV. Patterns of Birthweights, Washington (DC): **OPAS**; 1987.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS** [homepage on the Internet]. Brasília: MS; c2002. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv/>.
- ROCHA JA. Baixo peso, peso insuficiente e peso adequado ao nascer, em 5.940 nascidos vivos na cidade do Recife: associação com algumas variáveis maternas. **J Pediatr** 1991;67:297-304.
- MONTEIRO CA, BENICIO MHA, ORTIZ LP. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998). **Revista de Saúde Pública** 2000;34 Suppl:26-40.
- MOTTA MEFA, SILVA GAP, ARAÚJO OC, LIRA PI, LIMA MC. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **Jornal de Pediatria** 2005;81:377-382.
- SANTA HELENA ET, SOUSA CA, SILVA CA. Fatores de risco para mortalidade neonatal em Blumenau, Santa Catarina: linkage entre bancos de dados. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil** 2005;5(2):209-217.
- STATA 7.0 for Windows, 98/95:/NT. **Stata Corporation**, College Station, TX, USA. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young Child Nutrition:**

Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Geneva, 2002. (Fifty-fifth World Health Assembly, A55/15).