

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 <sup>1</sup>, Bruna Celestino; GONÇALVES <sup>2</sup>, Juliana Macedo; ARAUJO <sup>3</sup>,  
Évelyn Sousa; BENDER <sup>4</sup>, Eliana.**

<sup>1</sup> *mestranda do programa de pós graduação em epidemiologia da UFPel - [brucelsch@yahoo.com.br](mailto:brucelsch@yahoo.com.br)*

<sup>2,3</sup> *aluna de especialização em saúde da família UFPel – Ministério da Saúde  
[evelynsousa@yahoo.com.br](mailto:evelynsousa@yahoo.com.br); [jumg1611@yahoo.com.br](mailto:jumg1611@yahoo.com.br)*

<sup>4</sup> *Professora Dra da Faculdade de Nutrição da UFPel - [ebender@terra.com.br](mailto: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	%
<b>Unidade Básica de Saúde</b>		
Bom Jesus	70	26,0
Vila Municipal	30	11,2
Simões Lopes	75	27,9
Cohab Lindóia	94	34,9
<b>Sexo</b>		
Masculino	141	52,4
Feminino	128	47,6

<b>Peso ao Nascer (g)</b>		
< 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/defctohtm.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).