

IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS E COMPORTAMENTAIS DE GESTANTES SOBRE O PESO DE RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE PELOTAS-RS

DEMOLINER Fernanda¹; FERNANDES, Mayra.P.¹; BIERHALS, Isabel¹; COSTA, Maria Verónica M.²; PASTORE, Carla A.³

¹Acadêmicas Curso de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel

²Nutricionista Residente. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. Hospital Escola UFPel/FAU.

³Nutricionista da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

fernandademoliner@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil reflete as condições de vida e de saúde das populações e o seu coeficiente é utilizado como indicador do nível de desenvolvimento e da qualidade de vida das nações. O peso ao nascer é considerado um bom indicador para definir a assistência de saúde no parto, bem como o estado de saúde da mãe na gestação e no parto, e ainda o risco de mortalidade infantil (BERCINE, 1994; UCHIMURA et al., 2001).

O estado nutricional materno durante a gestação e as condições do ambiente intra-uterino tem importância fundamental no estado nutricional do recém-nascido (CUMINSKY & OJEDA, 1988). São encontrados inúmeros estudos sobre fatores potencialmente determinantes do peso ao nascer, como a idade da gestante, a situação socioeconômica, a escolaridade, estado civil, tipo de ocupação, o consumo de cigarro e bebida alcoólica durante a gestação (COSTA & GOTLIEB, 1998; CASCAES et al., 2008).

Considerando que as distribuições do peso ao nascer e as condições de saúde do recém-nascido são influenciadas por diversos fatores relacionados às situações biológicas, sociais e ambientais às quais a mulher está exposta durante a gestação, torna-se fundamental a identificação dos possíveis fatores de risco para o nascimento de crianças com peso inadequado. Desse modo, o objetivo do estudo foi identificar a influência dos fatores socioeconômicos e comportamentais de gestantes no peso de recém-nascidos da maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal com 40 gestantes maiores de 18 anos atendidas na maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, o qual presta atendimento exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram obtidos durante o período de maio a junho de 2012 de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade gestacional \geq 37 semanas; ausência de intercorrências clínicas ativas; feto vivo e sem má formação congênita, prontuário de pré-natal no serviço e/ou cartão da gestante devidamente preenchido.

Foi aplicado um questionário diretamente à parturiente, no qual foi avaliado o perfil socioeconômico (idade materna, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar) e comportamental (uso de cigarro e consumo de bebida alcoólica durante a gestação). Os dados foram digitados em uma planilha do

programa Microsoft Excel®. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

O peso ao nascer foi classificado segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) em: baixo peso (RN com menos de 2.500 g), peso insuficiente (RN com peso entre 2.500 e 2.999g), peso adequado (RN com peso entre 3.000 e 3.999g) e excesso de peso ou macrosomia (RN com 4.000 g ou mais).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 são apresentadas as diferentes categorias de peso ao nascer em relação às características socioeconômicas e comportamentais maternas. As gestantes estudadas tinham idade média de $28 \pm 6,7$ anos, sendo que 25 % das que estavam na faixa etária de 21 a 30 anos tiveram filhos com peso ao nascer adequado. A idade materna compreendida entre 20 a 30 anos é considerada a de menor risco perinatal (MATHEUS, 1992).

Tabela 1: Características socioeconômicas e comportamentais maternas e peso ao nascer. Pelotas, 2012.

Variáveis	Peso ao nascer (g)							
	< 2500		≥ 2500 - 2999		3000 -3999		> 4000	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Idade Materna								
18 – 20 anos	1	(2,5)	2	(5,0)	5	(12,5)	0	(0)
21 – 29 anos	2	(5,0)	4	(10,0)	10	(25,0)	1	(2,5)
30 – 34 anos	0	(0)	2	(5,0)	6	(15,0)	1	(2,5)
≥ 35 anos	0	(0)	0	(0)	6	(15,0)	0	(0)
Vive com marido/companheiro								
Sim	2	(5,0)	5	(12,5)	20	(50,0)	2	(5,0)
Não	1	(2,5)	3	(7,5)	7	(17,5)	0	(0)
Escolaridade Materna								
Fundamental Incompleto	2	(5,0)	4	(10,0)	11	(27,5)	1	(2,5)
Fundamental Completo	0	(0)	2	(5,0)	2	(5,0)	0	(0)
Médio Incompleto	1	(2,5)	0	(0)	5	(12,5)	0	(0)
Médio Completo	0	(0)	2	(5,0)	8	(20,0)	1	(2,5)
Superior Incompleto	0	(0)	0	(0)	1	(2,5)	0	(0)
Superior Completo	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Renda Familiar								
< 1 Salário Mínimo	1	(2,5)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
1 Salário Mínimo	1	(2,5)	4	(10,0)	17	(42,5)	1	(2,5)
2 a 3 Salários Mínimos	1	(2,5)	4	(10,0)	10	(25,0)	1	(2,5)
> 3 Salários Mínimos	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Tabagismo na gestação								
Sim	1	(2,5)	4	(10,0)	4	(10,0)	0	(0)
Não	1	(2,5)	5	(12,5)	23	(57,5)	2	(5,0)
Consumo de bebida alcoólica na gestação								
Sim	0	(0)	3	(7,5)	4	(10)	0	(0)
Não	2	(5,0)	6	(15,0)	23	(57,5)	2	(5,0)

Observa-se que o nível educacional dessa população apresentou 45% das mães com ensino fundamental incompleto. Evidências indicam que mães que freqüentam a escola por mais de oito anos têm na maior escolaridade um fator protetor para a ocorrência de recém-nascidos de baixo peso (HAIDAR, 2001; NASCIMENTO, 2001). No presente estudo, apenas 5 % das mães com menos de 8 anos de escolaridade tiveram recém-nascidos de baixo peso.

Quanto à renda familiar, 10% das mães que recebiam um salário mínimo mensal tiveram filho com peso insuficiente e apenas 2,5% com baixo peso. No estudo realizado por Lima, 2004, as mães que recebiam menos de um salário mínimo *per capita* tinham um maior percentual de crianças com peso menor que 3000 g.

Neste estudo 57,5% das não fumantes durante a gestação tiveram filhos com peso adequado ao nascer. O impacto do tabagismo durante a gestação afeta o crescimento intra-uterino e provavelmente a duração da gestação através de muitos mecanismos, sendo os mais prováveis a produção de monóxido de carbono e a absorção da nicotina, que perfunde a placenta e reduz em cerca de 10% o transporte de oxigênio para o feto (VITOLLO, 2008).

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação não é aconselhado, pois existe associação entre essa prática (quando intensa) e conseqüências deletérias para o bebê, as quais que afetam os olhos, nariz, coração e sistema nervoso central, acompanhadas de retardo de crescimento (WORTHINGTON, 1997). Observa-se que 82,5% das gestantes não consumiram bebida alcoólica durante a gestação e que destas 57,5 % tiveram filhos com peso entre 3000 e 3999 g ao nascer.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que condições socioeconômicas e aspectos comportamentais maternos durante a gestação pode apresentar influência sobre estado nutricional do recém-nascido.

5 REFERÊNCIAS

BERCINE, L.O. Mortalidade neonatal de residentes em localidade urbana da região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 1994; 28:38-45.

CASCAES, A.M; GAUCHE, H; BARAMARCHI, F.M; BORGES, C.M; PERES, K.G. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(5):1024-1032, mai, 2008.

COSTA, C.E. & GOTLIEB, S.L.D. Estudo epidemiológico do peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, 32 (4), 1998.

CUMINSKY, M. & OJEDA, E. N. S. Crecimiento y desarrollo: Salud del niño y calidad de vida Del adulto. In: Crecimiento y Desarrollo – Hechos y Tendencias. Publicación Científica no 510: (**Organización Panamericana de la Salud**, org.), pp. 3- 19, 1988, Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Haidar, F.H.; Nascimento, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cad Saúde Pública** 2001; 4: 1025-9.

Matheus, M.; Sala, M.A. Crescimento intra-uterino normal. In: Matheus M, Sala MA. Aspectos obstétricos e perinatais. São Paulo: **Guanabara Koogan**; 1992. p. 9-24.

Nascimento, L.F.C.; Gothieb, S.L.D. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer, com base em informações da declaração de nascido vivo em Guaratinguetá, SP, 1998. **Inf Epidemiol SUS** 2001; 3: 113-20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO: **Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths**. Acta Obstet Gynecol Scand 1977;56: 247-53.

Uchimura, T.T.; Szarfarc, S.C.; Uchimura, N.S. A influência dos fatores comportamentais maternos na ocorrência do baixo peso ao nascer. **Acta Scientiarum**. Maringá, v. 23, n. 3, p. 745-751, 2001.

Vitolo, M.R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro, Rubio, 2008. p.47-50.

Worthington-Roberts, B.S.; Williams, S.R. **Nutrition in pregnancy and lactation**, 6. Ed. Madison: Brown & Benchmark, 1997, p. 513.