

FATORES ASSOCIADOS AO PESO AO NASCER EM MUNICÍPIOS INCLUÍDOS NO PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM PERNAMBUCO-2010

Natália Filgueira Siqueira¹; Pedro Israel Cabral de Lira²

¹Estudante do Curso de Nutrição- CCS – UFPE; E-mail: natifilgueira@gmail.com;

²Docente/Pesquisador do Depto de Nutrição – CCS – UFPE. E-mail: lirapic@ufpe.br

Sumário: Objetiva-se determinar a prevalência de peso ao nascer e os fatores associados em lactentes do Recife e interior do estado de Pernambuco. Analisou-se 1.267 crianças menores de um ano que compareceram às unidades de saúde participantes da Chamada Neonatal (2010), nos municípios pernambucanos. Estudou-se o peso ao nascer, a assistência ao pré-natal e ao parto, morbidades maternas durante a gestação e características socioeconômicas e demográficas. Para análise de dados utilizou-se *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, USA), versão 13.0. As variáveis contínuas foram analisadas sob a forma de mediana, média e desvio-padrão, e as categóricas quanto às frequências absoluta e relativa. As médias foram comparadas utilizando-se o teste t-Student e as associações por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Verificou-se prevalência de baixo peso ao nascer (BPN) de 5,8% para os lactentes pernambucanos nascidos entre 2009/2010 e maior prevalência de BPN ocorreu entre recém-nascidos do sexo feminino, filhos de mães com idade menor que 20 anos, mãe de cor branca. Para as mulheres que necessitaram de internação, a maior prevalência de BPN foi entre aquelas com hipertensas.

Palavras-chave: baixo peso ao nascer; fatores associados; assistência ao pré-natal;

INTRODUÇÃO

O peso ao nascer é um dos fatores que influencia sobre o estado de saúde da criança, tanto a nível individual, em um contexto clínico, como a nível populacional (NORONHA et al., 2012). Entre os fatores associados ao BPN destaca-se uma adequada assistência no pré-natal, no parto e no puerpério com intuito de prevenir sua ocorrência e garantir condições adequadas de vitalidade ao nascimento. Estudos brasileiros mostram que o acesso à atenção pré-natal, avaliado pelo número de consultas realizadas e o mês do início do atendimento, protege contra a prematuridade, o baixo peso ao nascer e o óbito perinatal. (LEAL et al., 2004; SCHOEPS et al., 2007 in VIANA et al., 2013). A assistência pré-natal também é um importante fator de proteção para a saúde da mãe por incluir procedimentos rotineiros preventivos, curativos e de promoção da saúde. Para o Brasil os dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) mostram que 98% das gestantes tiveram pelo menos uma consulta pré-natal no ano de 2010, mas apenas 61% delas fizeram mais de seis consultas, quando o mínimo de seis é o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS - BRASIL, 2005). Quadro menos favorável é observado para as regiões Norte e Nordeste onde menos da metade das mulheres atingem esse mínimo (BRASIL, 2012). Sobre a assistência ao pré-natal no estado de Pernambuco, segundo dados do MS, entre 1995 a 2008, a proporção de nascidos vivos sem nenhuma consulta de pré-natal reduziu de 17,5% para 1,7% e a proporção com sete ou mais consultas aumentou de 23,5% para 46,3% (BRASIL, 2011). Portanto, inicialmente, espera-se diminuição da prevalência de nascidos vivos com BPN. A prevalência de BPN observada para os lactentes pernambucanos nascidos entre 2009/2010 foi de 5,8%, valor esse inferior a III Pesquisa

Estadual de Saúde e Nutrição (III PESN-PE/2006), que era 8,7%, com prevalências similares para as áreas urbana e rural. Neste contexto, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de peso ao nascer e os fatores associados em lactentes do Recife e interior do estado de Pernambuco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal analítico, a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Ciências e Tecnologia (Decit) ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (DN/CCS/UFPE) por ter contribuído com a pesquisa “*Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste. Chamada Neonatal, Brasil, 2010*”. Analisaram-se os possíveis fatores associados ao peso ao nascer de 1.267 crianças menores de um ano de idade que compareceram às unidades de saúde selecionadas para participar da Chamada Neonatal na capital e interior do estado de Pernambuco.

As variáveis selecionadas para esse estudo foram: Peso ao nascer; Sexo da criança; Conduta adotada no parto; Idade materna (anos); Assistência pré-natal; Morbidades maternas durante a gestação; Escolaridade materna; Raça/Cor materna; Local de residência; Chefe da família; Renda familiar. Os dados foram analisados no *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, USA), versão 13.0.

As variáveis contínuas foram analisadas sob a forma de mediana, média e desvio-padrão, e as categóricas quanto às frequências absoluta e relativa. As médias foram comparadas utilizando-se o teste t-Student e as associações por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Na análise dos fatores associados ao peso ao nascer foram consideradas as diferenças entre os determinantes identificados para capital e o interior do estado. Para todas as associações foram considerados como significantes valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ (Processo N° 56/10 aprovado em 07/04/2010).

RESULTADOS

Tabela 1: Distribuição do Peso ao Nascer segundo variáveis socioeconômicas e demográficas, assistência ao pré-natal, morbidades maternas e conduta adotada no parto. Pernambuco 2010*

Especificação	Peso ao nascer**				
	BPN	PIN	PAN	PEN	p
	%	%	%	%	
Total (n=1267)	5,8	21,1	67,6	5,6	
Sexo da Criança (n =1266)					0,049
Masculino	5,2	18,2	70,2	6,4	
Feminino	6,3	23,8	65,0	4,9	
Idade da Mãe (n=1242)					0,008
< 20 anos	8,1	26,2	62,0	3,7	
≥ 20 e < 30 anos	4,1	20,6	69,9	5,4	
≥ 30 anos	6,0	18,5	67,5	8,1	
Cor da mãe (n=1258)					0,052
Branca	8,6	20,3	63,8	7,2	
Parda ou negra	5,0	21,2	68,7	5,2	
Tipo de serviço que realizou o pré-natal (n=1241)					0,046

SUS	5,8	20,8	67,0	6,3	
Privado	5,2	21,6	71,4	1,7	
No. consultas pré-natal (n=1145)					0,135
0 a 3 consultas	13,3	25,0	58,3	3,3	
4 a 6 consultas	7,1	21,9	64,7	6,4	
≥ 7 consultas	5,2	20,6	69,1	5,2	
Foi internada por alguma complicação gestacional (n=1267)					< 0,001
Sim	16,1	19,6	56,5	7,7	
Não ou não sabe informar	4,2	21,3	69,2	5,3	
Por qual motivo foi internada (n=162)					0,042
Hipertensão	18,2	13,6	54,5	13,6	
Infecção urinária	10,3	28,2	56,4	5,1	
Diabetes	12,5	12,5	37,5	37,5	
Outro motivo ou não se aplica	15,5	19,7	62,0	2,8	
Diagnóstico de hipertensão gestacional (n=1261)					0,002
Sim	7,7	18,4	64,0	10,0	
Não ou não sabe informar	5,3	21,7	68,5	4,5	

* Brasil, Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Chamada Neonatal, 2010.

** BPN= baixo peso ao nascer (<2500g); PIN = peso insuficiente ao nascer (2500-2999g); PAN = peso adequado ao nascer (3000-3999g); PEN = peso excessivo ao nascer (≥4000g).

DISCUSSÃO

De acordo com o peso ao nascer por sexo, nota-se maior proporção de BPN e peso insuficiente ao nascer (PIN) entre crianças do sexo feminino. Ainda não está claro na literatura, mas sabe-se que meninas, por razões fisiológicas, apresentam menor peso que meninos de mesma idade gestacional e maior risco de restrição de crescimento intrauterino (MAIA & SOUZA, 2010)

Em relação à idade materna e o peso ao nascer (PN), mães com idade menor que 20 anos apresentaram maior incidência de BPN e PIN. Isso deve-se a imaturidade biológica materna que após a menarca necessita de 2 anos para se adequar as alterações fisiológicas para poder engravidar sem risco para a mãe e criança. (BRASIL, 2012).

No aspecto cor da mãe, mulheres brancas apresentaram maior prevalência para filhos com BPN e isto reflete uma transição epidemiológica perinatal que, segundo VIANA et al. (2013), caracteriza-se por presença de BPN mais prevalente nas regiões mais ricas, devido aos avanços na medicina neonatal e como também na redução do período de gestação, devido aos partos cesáreos eletivos.

As gestantes que realizaram o pré-natal no SUS (Sistema Único de Saúde), apresentaram prevalência aumentada de BPN. Além disso, um dos critérios de avaliação de qualidade do pré-natal é a realização de pelo menos seis consultas (BRASIL, 2012). Apesar de não apresentar significância para o estudo, as mulheres que realizaram três consultas ou menos ou nenhuma consulta apresentaram mesmo comportamento: prevalência elevada para BPN e PIN; já as mulheres que realizaram de quatro a seis consultas a prevalência de BPN reduziu pela metade. Dessa forma enfatizando a importância da realização do pré-natal e da melhoria na oferta desse serviço pelo SUS.

Mulheres que apresentaram complicações durante a gestação, precisando de internamento demonstraram prevalência quadruplicadas para BPN dos filhos em relação às mulheres que

não apresentaram necessidade de internamento. E dentre as internadas, a maior prevalência para BPN foi devido hipertensão.

Outros parâmetros como a escolaridade da mãe, localização da residência, quantidade de ultrassonografias realizadas em relação ao peso ao nascer, tipo de parto, exames realizados durante o pré-natal também foram analisados nesse estudo, mas não demonstraram relação significativa com o peso ao nascer.

CONCLUSÕES

Notam-se mudanças nos perfis do peso ao nascer no estado de Pernambuco nos últimos anos, com maior prevalência de BPN entre crianças do sexo feminino, filhos de mães com idade inferior a 20 anos, mãe de cor branca e quando o pré-natal foi realizado no SUS. Portanto, o excesso de intervenções médicas e o aumento de partos eletivos podem estar contribuindo para as variações da média de peso ao nascer em classes mais favorecidas no estado. Então, deve-se fortalecer medidas que possibilitem a expansão e melhoria de qualidade do atendimento pré-natal e recursos perinatais nas regiões menos favorecidas e campanhas para redução de intervenções médicas, partos eletivos, cesárea, nas regiões mais favorecidas a fim de reduzir o risco de baixo peso e peso insuficiente ao nascer.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) junto à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (Propesq) da UFPE pela oportunidade e bolsa de iniciação científica e Produtividade em Pesquisa. Ao professor orientador, Pedro Lira por todo conhecimento e ensinamentos compartilhado e pela oportunidade de realizar essa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, 5ª edição, Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde. 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste. Chamada Neonatal, Brasil. 2010.
5. MAIA, R.R.P.; SOUZA J.M.P. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do Norte do Brasil. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, n.736, p.44. 2010.
6. NORONHA, G.A. et al. Evolução da assistência materno-infantil e do peso ao nascer no Estado de Pernambuco em 1997 e 2006. Ciênc. saúde coletiva. Vol.1 nº10, Rio de Janeiro. Oct. 2012.
7. VIANA, K.J.; TADDEI, J.A.A.C; Cocetti, M. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p.349-356. 2013.
8. TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Lílian Barros de Sousa Moreira. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. 2013. Com. Ciências Saúde, Brasília, v. 22, n. 4, p.19-30.