

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER E PREMATURIDADE EM PELOTAS, RS: DADOS PARCIAIS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015.

THAYS RAMOS FLORES<sup>1</sup>; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER<sup>2</sup>; PEDRO RODRIGUES CURI HALLAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas – thaysramosflores@yahoo.com.br*

<sup>2</sup>*Programa de Pós Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – brucelsch@yahoo.com.br*

<sup>3</sup>*Programa de Pós Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – prchallal@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um acompanhamento da saúde da gestante. Ele visa detectar e evitar complicações para a mãe e o bebê durante a gestação e o parto. Este acompanhamento é importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê, uma vez que o controle do ganho de peso do feto e o aconselhamento nutricional e de práticas de vida saudáveis para a gestante fazem parte da rotina das consultas (BRASIL, 2006).

Há décadas estudos mostram que recém-nascidos com baixo peso ao nascer e prematuros apresentam maior risco de mortalidade, infecções, hospitalizações e retardo de crescimento quando comparados com crianças nascidas com peso igual ou maior a 2.500 gramas e 37 semanas ou mais de gestação (BERKOWITS, 1993; KRAMER, 1987 & MCCORMICK, 1985). Existem evidências de que o número de consultas pré-natais realizadas está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil (RASIA, 2008). Trabalhos mostram uma redução na prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade com o aumento no número de consultas (KILSZTAJN, 2003).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda um número mínimo de seis consultas durante o pré-natal – sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre – devendo ser regulares e completas (BRASIL, 2006).

Frente a isso, o objetivo do presente trabalho é descrever a assistência pré-natal em relação ao número de consultas realizadas e a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade de acordo com fatores sociodemográficos em Pelotas, RS.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo transversal realizado com dados parciais dos acompanhamentos pré-natal e perinatal do estudo Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, RS. A Coorte de Nascimentos de 2015 está recrutando todas as gestantes com parto previsto para o ano 2015 em unidades básicas de saúde, clínicas obstétricas e de ultrassom e consultórios médicos. Uma equipe de entrevistadoras está distribuída nas cinco maternidades da cidade e registra todos os partos deste ano. As mães que residem em Pelotas (rural e urbana) e com parto hospitalar são convidadas a participarem do estudo.

As variáveis estudadas neste trabalho foram idade (anos) e escolaridade materna (nível), renda familiar (tercis), número de consultas pré-natal

(recomendado - 6 ou mais - e abaixo do recomendado - menos que 6), baixo peso ao nascer (<2500 gramas) e prematuridade (idade gestacional <37 semanas). A variável prematuridade foi construída com base na data da última menstruação da mãe, relatada durante o acompanhamento pré-natal.

Foram incluídas nas análises 1.859 mães e bebês com informações válidas para as variáveis de interesse. Os dados foram descritos através de médias e desvios-padrão (dp), prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>), conforme a natureza da variável. Para as análises bivariadas foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e valores de significância menores que 5% foram consideradas. As análises foram realizadas no programa estatístico STATA versão 12.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. As mães que concordaram em participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 1.859 recém-nascidos estudados, a maioria era do sexo feminino (51,2%). A média de peso ao nascer foi 3,195 gramas (dp=559), sendo maior entre os meninos (média=3.257 e dp=576). As mães tinham em média 27,4 anos (dp=6,6) de idade e metade delas havia concluído o ensino médio. Aproximadamente 13% das mulheres não alcançou o número de consultas pré-natais recomendado pelo MS. Cerca de 60% delas havia concluído o nível fundamental de escolaridade e 46% pertencia ao tercil mais baixo de renda. Um estudo transversal aninhado a uma coorte conduzido em Pelotas, detectou que 23% das gestantes realizaram menos de seis consultas pré-natais e que o risco de não realizar um acompanhamento adequado foi maior entre as gestantes com menor escolaridade e menor renda (RASIA, 2008).

A prevalência de baixo peso ao nascer foi 9,3% (IC<sub>95%</sub> 8,0 - 10,6) e de prematuridade 18,3% (IC<sub>95%</sub> 16,6 - 20,1). A frequência simultânea de ambos os desfechos foi 6,6% (IC<sub>95%</sub> 5,4 - 7,7). Semelhantemente a deste achado,

A Tabela 1 descreve a relação entre a prevalência do baixo peso ao nascer e prematuridade e características do recém-nascido e maternas. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo do recém-nascido e o baixo peso ao nascer e a prematuridade. Em relação às características maternas, a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade foi maior entre as mulheres que realizaram o número de consultas pré-natais recomendadas pelo MS (71,1% e 74,2%, respectivamente). Uma possível explicação para isso pode ser com relação a qualidade das consultas. O atendimento pré-natal pode não estar seguindo os protocolos que regulamentam os procedimentos e exames realizados. Um trabalho pelotense citado anteriormente descreve as falhas no atendimento pré-natal na cidade e ainda salienta que o cuidado médico oferecido às gestantes tem pouca qualidade (RASIA, 2008). A Tabela 1 também mostra que não houve diferenças estatisticamente significativas entre a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade e o nível de escolaridade materna. Mas observou-se que a prevalência de prematuridade foi maior entre os recém-nascidos de mães que pertenciam ao tercil mais baixo de renda (44%). Assim como observado neste estudo, um trabalho realizado na cidade de São Paulo também mostrou que mães com menor renda procuram menos cuidados médicos (KILSZTAJN, 2003).

**Tabela 1.** Prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade conforme características do recém-nascido e maternas. Pelotas, RS, 2015.

Características	Baixo peso ao nascer (N=173)				Prematuridade (N=341)			
	N	%	IC95%	Valor p	N	%	IC95%	Valor p
<i>Recém-nascido</i>								
<b>Sexo</b>								
Masculino	82	47,4	39,9 - 54,9	0,7	182	53,4	48,1 - 58,7	0,06
Feminino	91	52,6	48,6 - 53,3		159	46,6	41,3 - 51,9	
<i>Maternas</i>								
<b>Escolaridade</b>								
Fundamental	60	34,7	27,6 - 41,8	0,4	125	36,7	31,5 - 41,8	0,1
Ensino Médio	78	45,1	37,6 - 52,5		157	46,0	40,7 - 51,3	
Superior	35	20,2	14,2 - 26,2		59	17,3	13,3 - 21,3	
<b>Renda (tercís)</b>								
1º (mais baixo)	68	39,3	32,0 - 46,6	0,09	150	44,0	38,7 - 49,3	<0,001
2º	59	34,1	27,0 - 41,2		100	29,3	24,4 - 34,2	
3º (mais alto)	46	26,6	20,0 - 33,2		91	26,7	21,9 - 31,4	
<b>Número de consultas pré-natais</b>								
Recomendado	123	71,1	64,3 - 77,9	<0,001	253	74,2	69,5 - 78,8	<0,001
Abaixo recomendado	50	28,9	22,1 - 35,7		88	25,8	21,2 - 30,5	

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho mostram que o número de consultas pré-natais realizadas pela gestante não apresentou relação direta com a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade. Porém os achados deste estudo sugerem que a assistência pré-natal deva ser avaliada não somente quanto ao de número de consultas e sim quanto à execução dos protocolos do MS sobre os procedimentos e exames que devem compor a rotina do pré-natal. Além disso, recomenda-se que os órgãos de saúde pública reúnam esforços para melhorar a adesão ao pré-natal e às orientações provenientes das consultas pelas mulheres menos escolarizadas e com menor renda.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KILSZTAJN, S., ROSSBACH, A., SANTOS NUNES DO CARMO, M., TOSHIAKI LOPES SUGAHARA, G. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Laboratório de Economia Social do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Saúde Pública.** 2003;37(3):303-10.

GRENZEL, J.C., CAVALHEIRO, D.J., BINOTTO, V. A adesão das mulheres à realização do pré-natal no Município de Cruz Alta – RS. **XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.** Cruz Alta, Rio Grande do Sul – RS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada. Manual Técnico.** Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília – DF, 2006.

RASIA, I.C., ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 8 (4): 401-410, out./dez, 2008.

SANTOS, I.S., BARROS, A.J., MATIJASEVICH, A., et al. “**Cohort Profile: The 2004 – Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study**”. *Int J Epidemiol.* P. 1-8, 2010.

BERKOWITZ, G.S.. *Papiernick E. Epidemiology of preterm birth. Epidemiol Rev* 1993;15:414-43

KRAMER, M.S.. *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta- analysis. Bull World Heath Organ* 1987;65:663-737.

MCCORMICK, M.C.. *The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. N Engl J Med* 1985;312:82-90.