

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 FLORES¹; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER²; PEDRO RODRIGUES CURI HALLAL³

¹Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas – thaysramosflores@yahoo.com.br

²Programa de Pós Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – brucelsch@yahoo.com.br

³Programa 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_{95%}), 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_{95%} 8,0 - 10,6) e de prematuridade 18,3% (IC_{95%} 16,6 - 20,1). A frequência simultânea de ambos os desfechos foi 6,6% (IC_{95%} 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 as 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>								
Sexo				0,7				0,06
Masculino	82	47,4	39,9 - 54,9		182	53,4	48,1 - 58,7	
Feminino	91	52,6	48,6 - 53,3		159	46,6	41,3 - 51,9	
<i>Maternas</i>								
Escolaridade				0,4				0,1
Fundamental	60	34,7	27,6 - 41,8		125	36,7	31,5 - 41,8	
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	
Renda (tercis)				0,09				<0,001
1º (mais baixo)	68	39,3	32,0 - 46,6		150	44,0	38,7 - 49,3	
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	
Número de consultas pré-natais				<0,001				<0,001
Recomendado	123	71,1	64,3 - 77,9		253	74,2	69,5 - 78,8	
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., TOSHIKI 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 Health 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.