

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

THAYS RAMOS FLORES¹; WERNER DE ANDRADE MÜLLER²; PEDRO RODRIGUES CURI HALLAL³

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

²Programa de Pós-graduação em Educação Física - Universidade Federal de Pelotas – wernerdeandrade@hotmail.com

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – prchallal@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal, um acompanhamento da saúde da gestante, visa detectar e evitar complicações para a mãe e o bebê durante a gestação e no 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).

Estudos têm mostrado 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 e idade gestacional dentro do recomendado (BERKOWITS, 1993; KRAMER, 1987 & MCCORMICK, 1985). Evidências sugerem que o número de consultas pré-natais realizadas está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil (RASIA, 2008), podendo reduzir prevalências de baixo peso ao nascer e prematuridade conforme aumento do número de consultas (KILSZTAJN, 2003).

O baixo peso ao nascer é definido como peso inferior a 2.500 gramas, sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. Seus fatores determinantes incluem a prematuridade, a restrição do crescimento intra-uterino, ou uma combinação de ambos (MAIA & SOUZA, 2010). A prematuridade, ou parto pré-termo, é aquele que ocorre em idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo um dos fatores contribuintes para a morbimortalidade infantil (SANTOS, MARTINS & SOUSA, 2008).

O Ministério da Saúde 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).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva 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 participantes da Coorte de Nascimentos de 2015, Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal realizado com dados dos acompanhamentos pré-natal e perinatal do estudo Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, RS. A Coorte de Nascimentos de 2015 recrutou todas as gestantes com parto previsto para o ano 2015 em unidades básicas de saúde, clínicas obstétricas e de ultrassonografia e consultórios médicos. Uma equipe de

entrevistadoras esteve distribuída nas cinco maternidades da cidade e registrou todos os partos ocorridos no ano. Todas mães residentes na cidade de Pelotas e com parto hospitalar foram convidadas a participar do estudo.

As variáveis estudadas neste trabalho foram índice de bens (quintis), número de consultas pré-natal (dentro do 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.

Os dados foram descritos através de prevalências e número absoluto. Para as análises bivariadas foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e valores de significância aferidos com $p < 0,05$. As análises foram realizadas no programa estatístico STATA versão 12.1.

Todas participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram acompanhadas 4.330 mães que tiveram filhos na cidade de Pelotas, RS no decorrer do ano de 2015.

A prevalência de mães que não realizaram um número mínimo de consultas pré-natal dentro do recomendado foi de 14,0%, entre essas tiveram mais mães pertencentes aos menores quintis de bens. Em relação ao baixo peso ao nascer da criança, a prevalência foi de 9,8% e 19,3% das mães tiveram parto prematuro, sendo neste último também maior prevalência nos quintis mais baixos de bens (Tabela 1).

Achados anteriores em Coortes de Nascimentos mostraram que a proporção de crianças com baixo peso ao nascer em 1982 foi quase três vezes maior em famílias de menor renda em comparação com as de melhor situação econômica. As inequidades entre os grupos de renda se mantiveram em 1993, onde as crianças pertencentes a um grupo mais carente de renda apresentaram um risco 2,4 vezes maior de nascer com baixo peso em relação a de famílias mais ricas (TOMASI, BARROS & VICTORA, 1996).

A prevalência de baixo peso ao nascer (Figura 1) foi significativamente maior naquelas mães que realizaram um número inferior a seis consultas no pré-natal. Sendo com maior prevalência nas mães do quintil superior de bens.

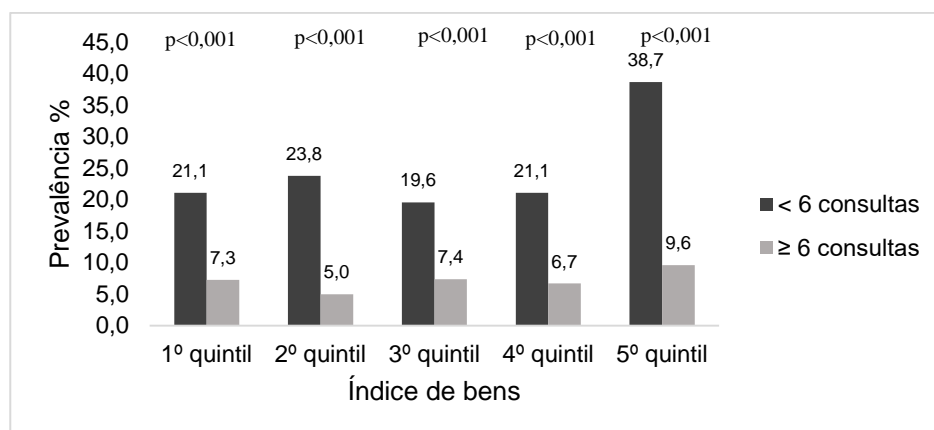
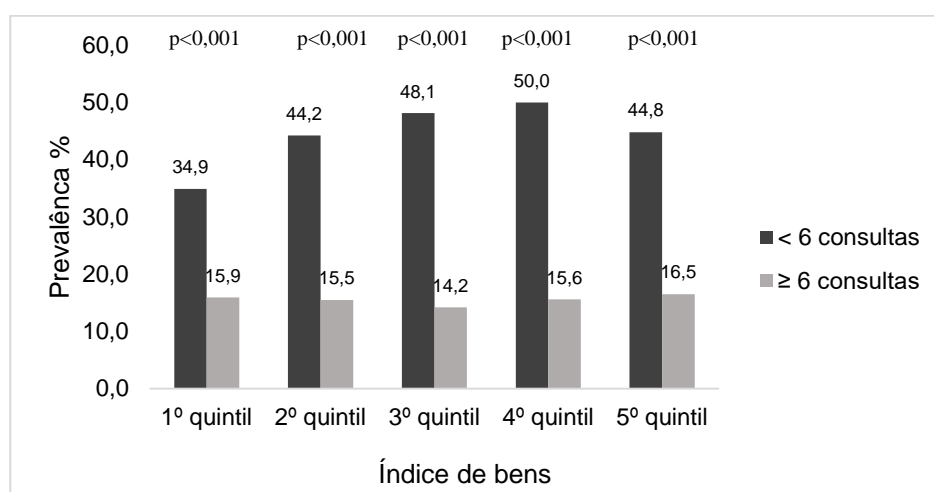
Na Figura 2, a proporção de prematuros foi maior naqueles que realizaram menos que seis consultas, além de que, foi possível observar que quanto maior o poder aquisitivo, maior foi a prevalência de prematuridade. Uma provável explicação para esse dado, pode ser definida pela opção das mães com maior poder aquisitivo em realizar cesariana, uma vez que isso pode interferir tanto na idade gestacional do parto, quanto no baixo peso ao nascer.

O presente achado é consistente com o encontrado por Kilsztajn et al., onde um aumento do número de consultas pré-natais teve como consequência uma queda na prevalência de baixo peso ao nascer e nascimentos pré-termo. O que levou a concluir que quanto maior o número de consultas realizadas, menor seriam as complicações ocasionadas por baixo peso ao nascer e prematuridade, essas que podem levar a óbitos por afecções no período perinatal (KILSZTAJN et al., 2003).

Tabela 1 - Descrição das variáveis pré-natal, baixo peso ao nascer e prematuridade de acordo com índice de bens. Coorte 2015, Pelotas, RS.

	Total	Índice de bens*				
		1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pré-natal						
< 6 consultas	572 (14,0)	212 (27,1)	153 (18,8)	105 (12,8)	67 (8,0)	34 (4,1)
≥ 6 consultas	5.503 (86,0)	570 (72,9)	659 (81,2)	713 (87,2)	766 (92,0)	795 (95,9)
Baixo peso ao nascer						
Não	3.712 (90,3)	719 (87,6)	754 (91,2)	743 (90,9)	755 (92,2)	741 (89,4)
Sim	401 (9,8)	102 (12,4)	73 (8,8)	74 (9,1)	64 (7,81)	88 (10,6)
Prematuridade						
Não	2.992 (80,7)	533 (78,1)	593 (79,1)	614 (82,0)	622 (81,9)	630 (82,3)
Sim	714 (19,3)	149 (21,9)	157 (20,9)	135 (18,0)	137 (18,1)	136 (17,8)

*1º quintil: mais pobre; 5º quintil: mais rico.

**Figura 1** - Proporção de baixo peso ao nascer de acordo com a quantidade de consultas no pré-natal e índice de bens. Coorte 2015, Pelotas, RS**Figura 2** - Proporção de partos prematuros de acordo com a quantidade de consultas pré-natal e índice de bens. Coorte 2015, Pelotas, RS.

4. CONCLUSÕES

Com base neste trabalho, pode-se concluir que o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante apresentou relação com a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade. Além disso, foi possível verificar prevalências mais elevadas destes desfechos nos quintis de maior poder aquisitivo. Embora os achados sugiram que seja necessário uma maior atenção e incentivo por parte dos órgãos de saúde pública em relação às mães com menor poder aquisitivo para aumentar a adesão ao pré-natal e orientações dirigidas às mulheres em menores quintis de bens.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KILSZTAJN, S. et al. 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**. 37(3):303-10, 2003;

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, 2008;

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

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**. 15:414-43, 1993;

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

MAIA R. R. P., SOUZA J. M. P. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Município do Norte do Brasil. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**. 20(3) 735-744, 2010;

TOMASI E., BARROS F. C., VICTORA C. G. As mães e suas gestações: comparações entre duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 12 (1):21-5, 1996.

SANTOS G. H. N., MARTINS M. G., SOUSA M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 30(5):224- 31, 2008.