

## **PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS CUJO A MÃE UTILIZOU DROGAS, ÁLCOOL OU CIGARRO NO PERÍODO PRÉ-NATAL: COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015**

THIAGO SOUZA<sup>1</sup>; NADEGE JACQUES<sup>2</sup>; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA<sup>3</sup>; ANDRÉA DÂMASO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Faculdade de Nutrição/Programa de Iniciação científica PBIPAF/UFPEL-  
thiagotelesnutri@outlook.com*

<sup>2</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPEL - najacm.epi@gmail.com*

<sup>3</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPEL - maris.sul@terra.com.br*

<sup>4</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPEL - andreadamaso.epi@gmail.com*

### **1- INTRODUÇÃO**

O baixo peso ao nascer é apontado como o fator de maior influência na determinação da morbimortalidade neonatal, sendo definido pela Organização Mundial de Saúde como peso ao nascer inferior a 2500g (WHO, 2004). Mundialmente, as taxas de baixo peso ao nascer (BPN) apresentam grande variação, com maiores taxas em países menos desenvolvidos (CARNIEL, 2008). No Brasil, de acordo com o observatório da criança e do adolescente a taxa de nascidos vivos com baixo peso ao nascer no Brasil em 2015 foi de 8,4%, a taxa no Rio grande do sul foi de 9,3%. As condições socioeconômicas desfavoráveis também são fatores de risco importantes para a ocorrência de BPN (CARNIEL, 2008), assim como, a utilização de drogas lícitas e ilícitas tais como: álcool, cigarro, maconha e cocaína na gravidez, desempenham um papel importante nas condições de nascimento do recém-nascido (RN) e na saúde futura do mesmo. ORLONSKI et al. e BARROSO et al. relataram que o BPN está associado com maior mortalidade infantil, risco aumentado de morrer prematuramente na idade adulta de doença cardiovascular, hipertensão e diabetes, e maior ocorrência de morbidades como comprometimento na estatura e déficit nutricional. Considerando o risco que apresentam o uso de drogas na gravidez, o objetivo deste estudo consiste em descrever a prevalência de BPN em crianças cujas mães utilizaram drogas lícitas ou ilícitas durante a gestação, na Coorte de Nascimento de Pelotas 2015.

### **2- METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com dados do acompanhamento perinatal da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas/RS. A Coorte de Nascimentos de 2015 é um estudo de monitoramento da saúde de todas as crianças nascidas na cidade de Pelotas, RS, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015. No questionário perinatal foram coletadas informações sobre a mãe e a gestação, incluindo o uso de cigarro, drogas e bebidas alcoólicas na gravidez. As variáveis independentes usadas nas presentes análises são: idade categorizada em três grupos ( $\leq 19$  anos, 20-35 anos e  $\geq 36$  anos); classe social conforme



ABEP(2008) (A/B, C e D/E, vive com companheiro (não/sim) raça/cor (branca, preta, outros); escolaridade da mãe (0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos, 12 ou + anos); sexo do RN (masculino/feminino). As variáveis de exposição foram categorizadas em: uso de álcool na gravidez (não/sim); fumo na gravidez (não/sim); uso de drogas na gravidez (não/sim). A variável de desfecho foi: peso ao nascer ( $< 2500$  g,  $\geq 2500$  g). Foram realizadas análises descritivas apresentando a distribuição das variáveis, e análise bivariada para testar associações utilizando o teste qui-quadrado com valor de  $P < 0,05$  para significância. Para a análise bruta foi utilizado a regressão de Poisson apresentando as razões de prevalências e seus intervalos de confiança.

### 3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 4275 mulheres, das quais 74,10% tinham entre 20-35 anos, e a maioria era da raça branca 70,75%. Segundo o critério de classificação econômica ABEP(2008), 31% da amostra pertencia a classe A/B1/B2, 50% pertencia a classe C1/C2, e 19% pertencia a classe D/E. Entre 25 a 31% das mães tinham entre 5-12 anos ou mais anos de escolaridade e 83% viviam com companheiro. Sobre o consumo de drogas lícitas ou ilícitas, 7,37% confirmaram ter consumido álcool na gravidez, 16,50% relataram ter usado cigarro na gravidez e 1,12% relataram ter usado drogas ilícitas na gravidez. Os recém-nascidos foram na maioria do sexo masculino (50,61%). Já a prevalência de BPN ( $< 2500$ g) foi de 10,05%.

Encontramos uma associação entre a escolaridade materna e o BPN ( $p < 0,036$ ), com crianças nascidas de mães menos escolarizadas apresentando maior prevalência de baixo peso, e o maior nível de escolaridade sendo um fator de proteção para a ocorrência de BPN. A classe social também esteve associada ao aumento de BPN ( $p < 0,015$ ), sendo que quanto mais pobre a mãe, maior a probabilidade, com uma RP de 1,30 (1,01 - 1,67) na comparação das classes AB1/B2. O sexo feminino também esteve associado com maior ocorrência de BPN (RP 1,22; IC 95% 1.02 - 1.46;  $P < 0.031$ ), comparado ao sexo masculino. O fumo na gestação está associado ao BPN ( $p < 0,0001$ ), com a mãe que fumou na gestação apresentando uma probabilidade 81% maior de BPN, comparada com a não fumante. Por outro lado, não encontramos associação entre consumo de álcool e drogas na gestação com BPN ( $p = 0,508$ ;  $p = 0,359$ ).

Estudo realizado sobre o uso de drogas no período da gestação apontou que o uso de drogas, especialmente a cocaína, esteve associado ao BPN (KLIEGMAN et al.1994). Um estudo realizado na África do Sul, mostrou que o consumo de álcool não esteve associado significativamente quando estudado isoladamente, mas a utilização do mesmo combinada com o fumo se mostrou um fator de risco para BPN (JACKSON et. Al 2007). Também não encontramos associação entre o consumo de álcool na gestação e BPN. Em relação as drogas, a falta de associação significativa entre seu uso e o BPN, em nosso estudo, pode ter ocorrido pelo baixo número de mães que relataram uso de drogas na gestação.



**Tabela 1.** Prevalência de baixo peso ao nascer e fatores associados, entre participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2015. (N=4.275)

Variáveis	N	Peso ao nascer <2500g (%) ≥2500g (%)		RP*	IC95%	Valor P (X <sup>2</sup> )**
<b>Idade materna</b>						<b>0,064</b>
≤ 19 anos	622	12,60	87,40	1		
20-35 anos	3167	9,73	90,27	0,77	0,61 - 0,97	
≥ 36 anos	485	8,90	91,10	0,71	0,49 - 1,00	
<b>Raça/cor</b>						<b>0,745</b>
Branca	3024	9,99	90,01	1		
Preta	667	9,50	90,50	0,95	0,73 - 1,23	
Outros	577	10,80	89,20	1,08	0,83 - 1,40	
<b>Escolaridade da mãe</b>						<b>&lt; 0,036</b>
0-4 anos	391	13,14	86,86	1		
5-8 anos	1095	11,29	88,71	0,86	0,63 - 1,16	
9-11 anos	1458	9,22	90,78	0,70	0,51 - 0,95	
12+ anos	1330	9,05	90,95	0,69	0,51 - 0,94	
<b>Índice de Bens</b>						<b>&lt; 0,015</b>
A/B	1275	9,50	90,50	1		
C	2047	8,79	91,21	0,93	0,74 - 1,15	
D-E	808	12,34	87,66	1,30	1,01 - 1,67	
<b>Vive com companheiro</b>						<b>0,068</b>
Não	607	12,13	87,87	1		
Sim	3667	9,71	90,29	0,80	0,63 - 1,01	
<b>Uso de álcool na gravidez</b>						<b>0,508</b>
Não	3957	10,14	89,83	1		
Sim	315	8,97	91,03	0,88	0,61 - 1,27	
<b>Fumo na gravidez</b>						<b>&lt;0,001</b>
Não	3567	8,87	91,10	1		
Sim	705	16,05	83,95	1,81	1,48 - 2,21	
<b>Uso de drogas na gravidez</b>						<b>0,359</b>
Não	3100	9,66	90,31	1		
Sim	35	14,29	85,71	1,48	0,65 - 3,35	
<b>Sexo do RN</b>						<b>&lt; 0,031</b>
Masculino	2158	9,05	90,95	1		
Feminino	2106	11,04	88,96	1,22	1,02 - 1,46	

\*\*Chi-quadrado de Pearson

\*Regressão de Poisson

#### 4- CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho mostram uma alta prevalência de BPN entre as crianças da Coorte de Nascimento de 2017. O tabagismo na gestação foi um fator de risco importante para BPN. Este resultado evidenciou a necessidade de aplicar melhor as políticas para cessação do tabagismo na preconcepção e na gestação como uma forma de cuidar tanto da saúde da mãe, como da saúde da criança nos primeiros cinco anos de sua vida.

#### 5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2008**. Acessado em 28 set. 2017. Online. Disponível em [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)

BARROSO, G.S; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. **Rev Bras Epidemiol**. 2008;11(3):484-494;-

CARNIEL. E.F.; ZANOLLI, M.L.; ANTÔNIO, M.A.R.G; MORCILLO, A.M. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. **Rev Bras Epidemiol**. 2008; 11(1):169-79.

JACKSON, D.J; BATISTE,E.; RENDALL-MKOSI, K. Effect of smoking and alcohol use during pregnancy on the occurrence of low birthweight in a farming region in South Africa. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**; 21: 432–440, 2007.

KLIEGMAN, M. MD; MADURA, D. MD; KIWI, R. MD; EISENBERG, I. RN; e YAMASHITA, T. PhD. Relation of maternal cocaine use to the risks of prematurity and low birth weight. **The Journal of Pediatrics**, Baltimore, MD, USA, v.124, n.5, p. 751-755, 1994.

Observatório da criança e do adolescente. **Nascidos vivos com baixo peso ao nascer 2015**. Acessado em 03 out. 2017. Online. Disponível em <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantil-infancia>

ORLONSKI, S.; DELLAGRANA, R.A; RECH, C.R.; ARAÚJO, E.D.S. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral. **Rev. Bras Crescimento Desenvol Hum** 2009; 19(1):54-62

United Nations Children's Fund; World Health Organization **Low birthweight: country, regional and global estimates**. New York; 2004. Online. Acessado em 03 out. 2017 Disponível em <https://www.unicef.org/publication> .