

PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER ENTRE CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA PUERICULTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DUNAS, PELOTAS-RS.

GRELLERT¹, Merlen Nunes; **MUNIZ¹**, Ludmila Correa

¹ Faculdade de Nutrição-UFPeI; gre.merlen@gmail.com; ludmuniz@yahoo.com.br

VIEIRA¹, Maria de Fátima.

¹ Faculdade de Nutrição-UFPeI; fvieira.nut@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O peso ao nascer obtido na primeira hora após o nascimento demonstra as condições nutricionais da gestante e do recém nascido, sendo considerado um indicador apropriado de saúde individual. Ademais, está altamente relacionado com a morbimortalidade infantil no primeiro ano de vida. Os recém nascidos pequenos para a idade gestacional apresentam maior probabilidade de desenvolver doenças em longo prazo, como hipertensão, intolerância a glicose, doenças cardiovasculares (BARKER, 1995) e síndrome metabólica (SILVEIRA, 2008). Em curto prazo, o baixo peso ao nascer (BPN) aumenta o risco de morte neonatal e é um dos principais responsáveis pelo risco nutricional no primeiro ano de vida (MOTTA et al, 2005).

Frente a isso, o pré-natal é uma estratégia indispensável no que diz respeito a cuidados preventivos referentes ao peso ao nascer. Através da atenção pré-natal a mãe obtém informações sobre alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis, os quais têm efeitos positivos sobre a saúde do bebê (MAHAN, 2005). Porém, a falta de acesso a tais informações e o desenvolvimento de um estado nutricional precário, podem contribuir para o BPN do recém nascido (BERSNSTEIN, et al, 2000).

A avaliação nutricional contínua possibilita o diagnóstico de crescimento anormal, seja de obesidade ou desnutrição (SOUZA, 1992). No primeiro ano de vida a criança triplica seu peso ao nascimento e aumenta em 50% seu comprimento (OMS, 2006). Neste sentido, a puericultura é um programa importante nesse período, pois procura garantir a reabilitação da criança nascida de baixo peso e assegura um pleno desenvolvimento de seu potencial genético. Uma puericultura bem feita leva a criança a se tornar um adulto saudável e reduz as taxas de morbimortalidade infantil (RICCO, 2001).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de BPN de crianças nascidas entre janeiro de 2007 e março de 2009, acompanhadas pelo programa de puericultura de duas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) do bairro Dunas no município de Pelotas-RS, bem como avaliar a realização de pré-natal pelas mães e o estado nutricional atual dos nascidos com baixo peso.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, no período entre janeiro de 2007 e março de 2009, que incluiu crianças, de ambos os sexos, avaliadas pelo programa de puericultura da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Dunas, da cidade de Pelotas-RS. Para tanto, foram utilizadas informações coletadas nas fichas de

puericultura da UBS, tais como: peso ao nascer, peso atual da criança e se a mãe realizou o pré-natal no posto, sendo desconsiderada a realização em outro local.

O baixo peso ao nascer constitui o desfecho a ser estudado. Para a avaliação do mesmo, foram utilizados os critérios de classificação propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

O estado nutricional (EN) atual das crianças foi classificado de acordo com os índices: Peso/Idade, Estatura/Idade e Peso/Estatura, segundo recomendação da OMS (2006). O peso e a estatura, utilizados para a avaliação do EN das crianças, corresponderam aos valores aferidos na última consulta de puericultura.

A coleta do peso foi feita em balança pediátrica mecânica, marca Fizola, com capacidade máxima de 16 kg e precisão de 50 g. A estatura foi aferida com antropômetro de madeira marca Taylor, com capacidade de 100 cm de comprimento e precisão de 1 mm. Tanto a pesagem quanto a aferição do comprimento foram realizados por enfermeiras da UBS, treinadas para atenderem a puericultura.

O programa Epi Info 6.0 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) foi utilizado para a criação do banco de dados, sendo realizada dupla digitação, e para a análise das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 123 crianças avaliadas 59,4% (n= 73) eram do sexo feminino. A prevalência de baixo peso ao nascer entre as crianças estudadas foi em torno de 11% (n= 13) e 75% (n=80) das mães realizaram o pré-natal na UBS (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que a prevalência de baixo peso ao nascer foi maior entre as meninas (12,9%) e, entre os filhos de mães que não tiveram a gestação assistida por pré-natal (23,1%). Entretanto, 95% das mães que realizaram o seu pré-natal na UBS com a equipe do PSF, tiveram filhos com o peso ao nascer adequado.

Relacionado ao estado nutricional atual das crianças nascidas com baixo peso, observou-se que 16,7% apresentavam risco de sobrepeso e, que 8,3% já tinham sobrepeso. Além disso, 58,3% dessas crianças apresentavam estatura inadequada para idade (Tabela 3).

Analisando a literatura, observou-se que a prevalência de baixo peso ao nascer entre as crianças acompanhadas no estudo mostrou-se acima da nacional, que é de 8% (UNICEF, 2008) e semelhante à de Pelotas que é 11,4% (SINASC, RS, 2008).

A frequência de filhos nascidos de baixo peso foi maior entre as mulheres que referiram não ter realizado pré-natal, enquanto que quase a totalidade das mulheres que foram acompanhadas durante a gestação teve filhos eutróficos. Tal resultado era esperado, visto que estudos mostram a importância do acompanhamento pré-natal durante a gestação a fim de prevenir a prematuridade e o baixo peso ao nascer (MINAGAWA et al, 2006).

As crianças nascidas com baixo peso apresentam crescimento inferior, sugerindo, assim, um efeito negativo do peso insuficiente ao nascer sobre o crescimento infantil (YAMAMOTO et al, 2009).

Tabela 1. Características das mães e das crianças acompanhadas pelo programa de puericultura do PSF do bairro Dunas. Pelotas-RS, 2009. (N=123*)

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	50	40,6
Feminino	73	59,4
Pré-natal		
Não	27	25,0
Sim	81	75,0
Peso ao nascer		
Baixo peso	13	10,9
Peso Adequado	100	84,1
Macrossomia	6	5,0

*Os valores de informações perdidas foram 15 e 4 para as variáveis pré-natal e peso ao nascer, respectivamente.

Tabela 2. Prevalência de baixo peso ao nascer das crianças acompanhadas pelo programa de puericultura do PSF do bairro Dunas, segundo sexo e pré-natal da mãe. Pelotas-RS, 2009. (N=119*)

Variáveis	Peso ao nascer	
	Baixo peso N (%)	Peso adequado N (%)
Sexo		
Masculino	4 (8,2)	45 (91,8)
Feminino	9 (12,9)	61 (87,1)
Pré-natal		
Sim	4 (5,0)	76 (95,0)
Não	6 (23,1)	20 (76,9)

*O valor máximo de informações perdidas foi 13 para a variável pré-natal.

Tabela 3. Estado nutricional atual das crianças nascidas com baixo peso, acompanhadas pelo programa de puericultura do PSF do bairro Dunas. Pelotas-RS, 2009. (N=13*)

Variáveis	N	%
Peso para estatura		
Magreza	2	16,7
Eutrofia	7	58,3
Risco de sobrepeso	2	16,7
Sobrepeso	1	8,3
Altura para idade		
Baixa estatura para idade	7	58,3
Estatura adequada para idade	5	41,7

*O valor de informações perdidas foi 1 para as variáveis P/E e A/I.

4 CONCLUSÕES

O conhecimento da prevalência de baixo peso ao nascer, assim como do perfil nutricional dessas crianças nos primeiros anos de vida, permite o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a formação de políticas públicas, conscientização da população e a participação social, a fim de minimizar os agravos a ele associado. Por isso são necessários mais estudos para que se contribua para a prevenção e solução desse problema.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Furquim de; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Pequenos para idade gestacional: fator de risco para mortalidade neonatal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p 217-224, 1998.

BARKER D P J. Fetal origins of coronary heart disease, **British Heart Journal**, v.69, n. 3, p 195-196, 1995.

BERNSTEIN I M et al. Morbidity and mortality among very-low-birth-weight neonates with intrauterine growth restriction, **AM J. Obstet Gynecol**, v 182, n, p 198-206, 2000.

MAHAN, L Kathleen et al. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ª ed. Nacional: Roca, 2005.

MINAGAWA, Áurea Tamami et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p 548-554, 2006.

MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida et al. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p 377- 382; 2005.

RICCO, Rubens Garcia; Del Ciampo, Luiz Antonio; Almeida, Carlos Alberto. Puericultura: princípios e práticas. Atenção Integral à Saúde da Criança. 1a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.

SILVEIRA, Vera Maria Freitas da; HORTA, Bernardo Lessa. Peso ao nascer e síndrome metabólica em adultos: meta-análise. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p 10-18, 2008.

SINASC RS, disponível em:

http://www.saude.rs.gov.br/dados/1224533070090Publica%E7%E3o%20SINASC%202007_6.pdf acessado em: 25 ago. 2009.

SOUZA, Josepha Bandeira de; GONCALVES, Arthur Lopes; MUCILLO, Géron. Estudo longitudinal da evolução ponderal de crianças pré-termo do nascimento até o sexto mês pós-termo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 5, p 350-355, 1992.

UNICEF. The state of the world's children 2008. Disponível em <http://www.unicef.org>. Acessado em 9 set 2009.

YAMAMOTO, Renato Minoru et al. Peso insuficiente ao nascer e crescimento alcançado na idade pré-escolar, por crianças atendidas em creches filantrópicas do município de Santo André, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 4, p 477-485, 2009.

World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a Expert Committee. WHO (Technical Report Series 854), 1995.