

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO PESO AO NASCER A PARTIR DA DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR.

Andréa Fernanda da Silva¹; Fátima Maria da Silva²; Jucelei Pascoal Boaretto³ e Renata da Rosa⁴.

Resumo

Este artigo tem em vista analisar a epidemiologia do peso ao nascer a partir da declaração de nascidos vivos no município de Londrina-Pr. Para atender ao objetivo proposto, foi necessário, primeiramente, compreender o significado e a dimensão da questão do baixo peso ao nascer, traçando um paralelo entre a prematuridade e a questão do baixo peso, mediante uma revisão bibliográfica e posteriormente, análise dos dados constantes do SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos e do SIM – Sistema de Informação sobre a Mortalidade Infantil. A pesquisa de revisão dos dados constantes dos bancos de dados nacionais caracteriza-se de cunho descritivo quanto aos fins, utilizando como ferramenta para a coleta de dados, a questão da análise dos indicadores de baixo peso ao nascer, descrevendo posteriormente as ações das Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina-Pr. Os resultados permitiram concluir que as ações implantadas no referido município, tem alcançado com eficácia os índices de nascidos vivos de baixo peso. O número de mulheres grávidas atendidas no Programa de Saúde da Mulher tem aumentado gradativamente, fazendo com que, as ações voltadas à prevenção sejam realizadas da melhor forma possível.

Palavras-Chave: epidemiologia; baixo peso; pré natal; mortalidade infantil; prematuridade.

Abstract:

This article aims to analyze the epidemiology of birth weight from the statement of live births in Londrina-Pr. To meet the proposed goal, it was first necessary to understand the meaning and importance of the issue of low birth weight, drawing a parallel between the issue of prematurity and low birth weight, through a literature review and then review the data on SINASC - National System of Live Births and SIM - Information System on Child Mortality. The research review of the data in national databases is characterized as a descriptive for the purposes, using as a tool for collecting data, the question of analyzing the indicators of low birth weight, later describing the actions of Units Basic Health Londrina-Pr. The results showed that the actions implemented in that district, has effectively achieved the rates of live births, low birth weight. The number of pregnant women attending the Women's Health Program has increased gradually, so that its actions are undertaken to prevent the best possible way.

Key Words: epidemiology; underweight; pré natal; infant mortality; prematurity.

¹Pós Graduada em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Faculdade Integrado INESUL), Enfermeira, e-mail: andrea.nurse@hotmail.com

² Pós Graduada em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Faculdade Integrado INESUL), Enfermeira, e-mail: fatymsilva@hotmail.com

³ Pós Graduada em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Faculdade Integrado INESUL); Enfermeira; Bacharel em Economia (Universidade Estadual de Londrina –UEL/Londrina); Terapeuta Comunitária; Estatutária da A.S.M.S. de Londrina; e-mail: jucelei_pb@hotmail.com

⁴ Docente do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Faculdade Integrado INESUL); renata_darosa@yahoo.com.br

Introdução

O baixo peso ao nascer (BPN) é determinado como todo nascido vivo com peso menor de 2.500 gramas, quer em nascidos adequados para idade gestacional (pré-termo), ou mesmo aqueles que apresentam desnutrição intra-uterina. No Brasil a taxa de baixo peso ao nascer (BPN) variou de 7,7%, no ano de 2000 e 8,23% em 2006, com proporção média de 8,09% para o período (LIPPI et al, 1989; Sistema Nacional de Nascidos Vivos, 2010).

Em decorrência dos novos conhecimentos adquiridos e das novas tecnologias na área de medicina perinatal, cada vez mais recém nascidos com baixo peso estão sobrevivendo. Ainda não se sabe até que ponto esse avanço é transitável, pois mesmo crianças que não apresentam sequelas mais graves, podem apresentar comprometimento de algumas áreas de seu desenvolvimento neuropsicomotor. Além do mais há uma forte agregação entre o baixo peso ao nascer e a morbimortalidade neonatal e infantil, sendo o fator isolado mais importante na sobrevivência infantil (COSTA e GOTLIEB, 1998; BAKER MÉIO et al, 2003).

Deste modo nas últimas décadas, o conjunto de intervenções retrogradadas para atenção ao período de gestação e primeiro ano de vida esteve sempre no centro das políticas públicas de saúde no Brasil (CARVALHO e GOMES, 2005).

Entre os fatores desencadeantes ao BPN podemos destacar condições sócias econômicas, morbidade materna durante a gestação, historia obstétrica anterior, idade e escolaridade materna, os nascimentos múltiplos, peso da mãe antes e durante a gestação e o tabagismo (MONTEIRO et al, 2000).

Com desígnio de diminuir o BPN, são de extrema importância as consultas pré-natais, de acordo com as semanas gestacionais preconizado pelo Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI).

Referencial Teórico

O objetivo deste estudo é avaliar os indicadores de baixo peso ao nascer e descrever as ações das Unidades Básicas de Saúde no Município de Londrina, utilizando as variáveis contidas no banco de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade Infantil (SIM).

Com o intuito de propor assistência integral às mulheres no período gestacional e puerperal, o município de Londrina tem adotado modelo de consultas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, onde são firmados os vínculos com a comunidade.

Este tipo de atendimento visa intensificar a vigilância sobre o período gestacional, onde ocorrem as maiores incidência de complicações, tanto no que diz respeito à mulher quanto ao feto.

De acordo com o Protocolo de Atendimento a Saúde da Mulher implantado no município de Londrina desde 2.007, o calendário de atendimento ao pré-natal deve ser programado em função da idade gestacional na primeira consulta, seguindo os intervalos entre as mesmas de acordo com a semana gestacional, assim sendo: até 33 semanas de gestação, a mulher deve passar por acompanhamento mensal, intercalando entre a enfermeira e o médico de sua unidade de abrangência; de 34 a 38 semanas, o atendimento passa a ser quinzenal, mantendo sempre uma consulta com a enfermeira e outro com o médico; de 39 a 40 semanas passa a ser semanal e de 40 a 42 semanas passa a ser de 03 em 03 dias.

Metodologia

Para este estudo foi realizado uma revisão bibliográfica e literária sobre o baixo peso ao nascer e as medidas preventivas utilizadas para combater o mesmo, com base no Protocolo de Atendimento a Mulher do município de Londrina-Pr. Também, foram aproveitados os documentos do Ministério da Saúde e informações das bases de dados vitais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Resultados e Discussão

A tabela 1 mostra que a taxa de recém nascidos de baixo peso no município de Londrina se manteve estável, sempre nos 7%. Analisando os óbitos do “baixo-peso”, podemos verificar que, segundo maior índice de mortalidade foi em 2000, onde o percentual de óbitos de recém nascidos de baixo peso foi de 4,02%.

A taxa de natalidade de Londrina também diminuiu. Em 2000 nasceram 572 bebês de baixo peso, já em 2007 nasceram 471, uma redução de 101 bebês de baixo peso em 8 anos; o que equivaleria a uma redução da taxa de natalidade de recém nascido de baixo peso em 20%, este percentual comprova que as medidas empregadas no município estão sendo eficazes. Pelo

menos em análise dos dados constantes do SINASC, pode-se concluir que as medidas implantadas com o protocolo de atendimento estão no caminho certo.

TABELA 1. - RECEM NASCIDOS X BAIXO PESO EM LONDRINA

ANO	TOTAL DE RN	BAIXO PESO 1500 a 2499	ÓBITOS 1500 a 2499	% DE BAIXO PESO EM RELAÇÃO AOS RECÉM NASCIDOS	% DE BAIXO PESO EM RELAÇÃO AOS ÓBITOS
	LONDRINA	LONDRINA	LONDRINA	LONDRINA	LONDRINA
2000	8180	572	23	6,99	4,02
2001	7214	533	12	7,39	2,25
2002	7016	520	14	7,41	2,69
2003	6870	504	07	7,34	1,38
2004	7145	539	19	7,54	3,52
2005	7006	525	15	7,49	2,86
2006	6865	489	11	7,12	2,24
2007	6603	471	14	7,13	2,97

RN: recém-nascidos, %: porcentagem (**FONTE:** SINASC acesso em 13 de maio de 2010).

A tabela 2 mostra que, no Brasil, no ano de 2000 nasceram 212.528 bebês com peso entre 1500 a 2499 gramas, taxa considerada como baixo peso. Nos anos seguintes, este número aumentou gradativamente, percebendo-se uma regressão a partir do ano de 2004, pois em 2001 foram 212.911; em 2002 foram 213.888 e em 2003 foram 216.274, um acréscimo de 1,5% em relação ao ano de 2000, já os anos de 2004, 2005, 2006 e 2007 apresentou 10.970 menos nascidos vivos com baixo peso, o que significa uma redução de aproximadamente 5% em relação ao ano de 2000. Em contrapartida, a análise dos dados por região nos mostra que a região Sul é a região que teve uma diminuição nos índices de baixo peso mais acentuada em comparação as demais, passando dos 31.632 nascidos vivos com baixo peso no ano de 2000, para 26.959 no ano de 2007, uma redução de 4673, equivalente a praticamente 15% menos nascimentos com peso entre 1500 a 2499 gramas. Se a redução do país fica em 5% no geral, a região Sul é uma das maiores responsáveis por esta redução. No geral, reduziu de 451.009 para 362.858, ou seja, no sul, em 8 anos, nasceram 20% a menos e no Brasil, no mesmo período, a taxa fica em 10%. Uma taxa significativa que comprova a eficácia dos programas

de planejamento familiar, uma vez que houve decréscimo no percentual de óbitos dos recém-nascidos de baixo peso, em 16% no território nacional e 26% na região Sul.

TABELA 2 - CRIANÇAS QUE NASCEM NO BRASIL POR REGIÃO INDEPENDENTE DO PESO

Nascimento por Região - BRASIL						
Ano do nascimento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
2000	290.708	926.104	1.306.235	451.009	232.705	3.206.761
2001	299.388	942.141	1.230.473	415.957	227.515	3.115.474
2002	301.208	929.717	1.195.168	406.116	227.193	3.059.402
2003	311.335	930.145	1.181.131	389.675	225.965	3.038.251
2004	309.136	910.775	1.178.915	398.126	229.596	3.026.548
2005	314.858	924.983	1.171.841	392.107	231.307	3.035.096
2006	317.493	887.306	1.139.395	379.062	221.672	2.944.928
2007	311.813	878.588	1.122.809	362.858	215.260	2.891.328

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Com base nestes índices, pode-se concluir que a Estratégia Saúde da Família está no caminho certo. Mas não basta apenas ficar nestes índices, é preciso observar a frequência neste mesmo período das mulheres em consultas de Pré Natal. O município de Londrina conta com o protocolo de atendimento à mulher implantado em 2007, onde o mesmo preconiza que a mulher deve passar por acompanhamento mensal até 33 semanas de gestação; de 34 a 38 semanas, o atendimento passa a ser quinzenal; de 39 a 40 semanas passa a ser semanal e de 40 a 42 semanas passa a ser de 03 em 03 dias. Apesar dos dados de 2008 ainda serem preliminares (14/12/2009), segundo dados coletados no banco de dados do SINASC, percebe-se um aumento significativo nas consultas máximas, isto é, de 7 ou mais consultas, o número

de mulheres passou de 5932, no ano de 2000, para 6005, no ano de 2008. Apenas um ano após a implantação do protocolo em todo o município. E do ano de 2000 ao ano de 2007, o índice de mulheres que não faziam nenhuma consulta de Pré Natal caiu de 104 para 26, um percentual de 75%, conforme dados da tabela 3.

TABELA 3 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	De 7 ou mais consultas	Ignorada	Total
Período: 2000	104	397	1706	5932	41	8180
Período 2001	55	289	1003	5831	36	7214
Período: 2002	54	224	744	5977	17	7016
Período: 2003	46	183	715	5920	6	6870
Período: 2004	40	143	760	6185	17	7145
Período: 2005	39	126	651	6165	25	7006
Período: 2006	51	137	721	5927	29	6865
Período: 2007	26	133	674	5738	32	6603
Período: 2008	30	89	467	6005	27	6618

- Os dados de 2008 são preliminares- situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Estes índices demonstram que o município está no caminho certo, pois 73 a mais de gestantes, estão sendo atendidas desde o início da gestação. Vale lembrar que o Pré Natal é determinante para o peso do recém nascido, uma vez que nele se abordam e detectam, ao mesmo tempo, os fatores que influenciam no mesmo, ou seja, mulheres tabagistas,

desnutridas, com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS) (AZEVEDO GUIMARÃES E VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2002).

Os dados coletados do SINASC demonstram que, no município de Londrina, a idade materna também tem sofrido alterações positivas, ou seja, as mães adolescentes têm diminuído em torno de 30%, em contrapartida, as mães em idade fértil acima dos 40 anos, aumentou em 14%.

Ampliando a análise, em relação ao grau de instrução materno, segundo dados da tabela 4, 34 recém nascidos no ano de 2007 de mães com nenhuma escolaridade contra 1360 de mães com 12 anos e mais; assim, a classe considerada analfabeta tem 3% a menos de filhos que a classe médio-alta.

TABELA 4 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA POR GRAU DE INSTRUÇÃO DAS MÃES

	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	1º grau completo	Ignorada	Total
Período: 2000	95	494	2707	3481	1334	1	68	8180
Período 2001	73	319	2176	3425	1187	0	34	7214
Período: 2002	63	287	2031	3444	1156	0	35	7016
Período: 2003	53	312	1825	3550	1120	0	10	6870
Período: 2004	48	484	1856	3472	1269	0	16	7145
Período: 2005	37	320	1684	3614	1300	0	51	7006
Período: 2006	37	219	1648	3602	1323	0	36	6865
Período: 2007	34	180	1448	3565	1360	0	16	6603
Período: 2008	21	156	1375	3599	1450	0	17	6618

- Os dados de 2008 são preliminares- situação da base de dados nacional em 14/12/2009.
- Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Considerações Finais

O estudo alcançado durante este artigo, propicionou uma análise próxima a realidade enfrentada no município de Londrina atualmente; onde as ações implementadas e realizadas estão tendo impacto direto nos índices de nascidos vivos no município. Necessário se faz rever alguns parâmetros de funcionalismo, ou seja, ações devem ser implantadas a fim de capacitar os profissionais que atuam diretamente com base no atendimento das Unidades Básicas de Saúde, afim de que, possam estar realmente cumprindo o Protocolo de atendimento implantado desde 2007.

O baixo peso ao nascer, não deve ser encarado como casualidade, mas sim, como uma consequência de multi-fatoridade, isto é, ações de saúde são necessárias, mas ações de educação, saneamento básico, economia e outras, fazem o conjunto de fatores que influenciam diretamente na demografia de um município.

Referências

- AZEVEDO GUIMARÃES ELIETE ALBANO; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ GUSTAVO. **Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em Itaúna, Minas Gerais.** Rev. Brasileira de Saúde Materna Infantil Recife- vol. 2, n° 3, p. 283-290, 2002.
- BAKER MÉIO MARIA DALVA BARBOSA; LOPES CLAUDIA S; MORSCH DENISE STREIT. **Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso.** Rev. Saúde Pública- vol. 37, n° 3, p. 311- 318.
- CARVALHO MANOEL; GOMES MARIA AUXILIADORA S.M. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.** Jornal de Pediatria- vol. 81, n° 1, p. 111-118, 2005.
- COSTA CRISTINA ELIZABETH; GOTLIEB SABINA LÉA DAVIDSON. **Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da Declaração de Nascidos Vivos.** Rev. de Saúde Pública- vol. 32, n° 4, p. 328-334, Junho de 1998.
- LIPPI UMBERTO GAZI; ANDRADE ANTONIO SUZART; D. BERTAGNON JOSÉ RICARDO; MELO EVALDO. **Fatores obstétricos associados ao baixo peso ao nascer.** Rev. Saúde Pública. São Paulo, vol. 25, n°. 5, p. 382-387, 1989.
- MONTEIRO CARLOS AUGUSTO; BENICIO MARIA HELENA D' AQUINO; ORTIZ LUIZ PATRICIO. **Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998).** Rev. Saúde Pública- vol. 34, n°. 6, p. 26-40, 2000.