

FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE / BAIXO PESO AO NASCER EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE FEIRA DE SANTANA-BA

Jonleno Coutinho Paiva Pitombo¹; Isaac Suzart Gomes Filho²; Johelle de Santana Passos³; Michelle Teixeira Oliveira⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jomtombo@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: isuzart@gmail.com
3. Co-orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: johpassos@gmail.com
4. Participante do Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: chelteixeira@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade, baixo peso, fatores de risco, atenção pré-natal.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre possíveis fatores que determinam as referidas complicações gestacionais são de interesse da comunidade científica uma vez que tanto a prematuridade quanto o baixo peso ao nascer são graves problemas de saúde pública, pois acarretam agravos na infância, e, até o momento, não apresentam taxas de redução na sua ocorrência.

A prematuridade e baixo peso ao nascer (PBPN) são considerados os mais relevantes determinantes biológicos da sobrevivência de um recém-nascido. Sua importância decorre não só da capacidade que apresenta para predizer risco de morte infantil entre os recém-nascidos sob essa condição, como também por refletir a exposição a outros fatores de risco como condições sócio-econômicas desfavoráveis e má nutrição e doenças maternas, entre outras (MENEZES et al, 1998; CASTILLO-SALGADO et al., 2001).

Existem vários fatores que podem influenciar o peso do recém-nascido, como por exemplo: características sociodemográficas e biológicas, história gestacional, hábitos de vida da mãe e qualidade da assistência ao pré-natal.

Neste sentido, a atenção pré-natal tem um papel importante no controle destes indicadores, uma vez que compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido (GONÇALVES, 2009). Sua ausência e/ou deficiência está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal.

Entretanto, embora se reconheça muitos fatores de risco clássicos destes desfechos gestacionais, estes não são suficientes para explicar a sua alta frequência no Brasil, principalmente, em regiões menos desenvolvidas como a do Nordeste. Desse modo, justifica-se a realização de estudos que demandam esforços para compreender quais e como se comportam os determinantes do referido desfecho. Sendo assim, o objetivo geral dessa investigação foi investigar os fatores associados ao PBPN em uma instituição hospitalar de Feira de Santana-Ba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo, descritivo, exploratório, retrospectivo, do tipo caso-controle foi desenvolvido com mães de recém-nascidos no Hospital da Mulher de Feira de Santana (HMFS), em geral de baixa condição sócio-econômica.

O grupo caso foi constituído mães de crianças nascidas com peso inferior a 2500g e/ou com idade gestacional inferior a 37 semanas, atendidas no HMFS. As participantes do grupo

controle foram mães de recém-nascidos do mesmo hospital, com peso igual ou superior a 2500g e idade gestacional maior e igual a 37 semanas.

O peso do recém-nato foi coletado do registro de nascimento, nos prontuários do referido hospital. As participantes voluntárias (casos e controles), foram convidadas a responderem, mediante entrevista, um questionário sócio-demográfico e sobre condições de saúde. Além disso, dados referentes a condição bucal, nível glicêmico e pressão arterial também foram coletados. Todas as participantes receberam informações sobre a pesquisa e, posteriormente, preencheram formulário para obtenção de consentimento informado.

Para descrever a população de estudo foram realizadas análises descritivas da variável independente principal (PBPN) e principais co-variáveis envolvidas. Medidas de associação (odds ratio-OR) foram estimadas com seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a população deste estudo 157 participantes, com idade média de 25 anos, sendo a mínima de 12 e a máxima de 45 anos. Deste total, 34 fizeram parte do grupo caso, mães de filhos prematuros e/ou com baixo peso ao nascer, e 123 do grupo controle, mães de filhos com peso normal e a termo.

No que se refere à caracterização sociodemográfica e das condições de saúde dos grupos analisados percebeu-se que estes são homogêneos, não havendo diferenças estatisticamente significantes. No entanto, vale destacar que, a maioria das participantes está em uma faixa etária de 19 a 34 anos de idade, pertence à classe social A/B/C, tem até quatro moradores no domicílio e reside em Feira de Santana. Grande parte ainda tem uma renda familiar ≥ 1 salário mínimo, vive com um companheiro, tem até três filhos.

Destaca-se entretanto uma maior frequência de não uso de fio dental, de hipertensão e de filhos com BPN anteriormente no grupo caso comparado ao controle (Tabela 01).

Destaca-se ainda o relato de uso de anti-hipertensivo de 12,1%, bem como a frequência de 96,9% de ter sido orientada sobre a importância do pré-natal no grupo caso, contra 3,3% e 82,5% no grupo controle, respectivamente, sendo essas diferenças significantes ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Condições de saúde geral e bucal durante a gestação.

Características	Controles (N = 123)		Casos (N = 34)		OR [95% CI]	P
	N	%	N	%		
Uso de fio dental						
Sim	51	41,5%	10	30,3%	1,62 [0,71 – 3,71]	0,24
Não	72	58, %	23	69,7%		
Orientações do dentista						
Sim	18	14,6%	5	15,2 %	0,96 [0,33- 2,81]	0,94
Não	105	85,4%	28	84,8%		
Infecção Urinária						
Não	80	65,0%	25	75,8%	0,60 [0,25 -1,43]	0,24
Sim	43	35,0%	8	24,2%		
Hipertensão						
Não	104	85,2%	24	72,7%	2,17 [0,87 – 5,41]	0,09

Sim	18	14,8%	9	27,3%		
Prematuridade anterior						
Não	62	93,9%	15	93,8%	1,03 [0,11 – 9,93]	0,98
Sim	4	6,1%	1	6,3%		
Baixo peso ao nascer anterior						
Não	59	88,1%	14	77,8%	2,11[0,56 – 8,00]	0,27
Sim	8	11,9%	4	22,2%		
Hábitos de fumar						
Não	117	96,7%	32	97,0%	-	0,94
Sim	4	3,3%	1	3,0%		
Fez uso de bebida alcoólica						
Não	101	82,8%	29	87,9%	-	0,48
Sim	21	17,2%	4	12,1%		

Durante o presente estudo, algumas informações clínicas quanto à presença de periodontite, gengivite, níveis glicêmico e pressórico foram obtidas para melhor caracterizar a condição de saúde da puérpera. Assim, a Tabela 02 demonstra que embora não tenha existido diferença estatística significativa entre as variáveis analisadas, o nível glicêmico aumentado, medido por meio da hemoglobina glicada, se mostrou mais freqüente nos casos (60%) que nos controles (37,9%), assim como houve apenas caso de gengivite no grupo caso.

Tabela 2 – Condição periodontal e níveis glicêmico e pressórico entre os grupos caso e controle.

Características	Controles (N = 123)		Casos (N = 34)		OR [95% CI]	P
	N	%	N	%		
Hemoglobina Glicada						
Normal ($\leq 5,6$)	59	62,1%	8	40,0%	2,46 [0,92 – 6,59]	0,07
Alterada ($>5,6$)	36	37,9%	12	60,0%		
Gengivite						
Sem gengivite	123	100,0%	33	97,1%		0,06
Com gengivite	0	0%	1	2,9%		
Periodontite						
Sem periodontite	112	91,1%	31	91,2%	0,96 [0,26- 2,81]	0,98
Com periodontite	11	8,9%	3	8,8%		
Pressão arterial aferida						
Normal($<140 \times 90$)	57	96,6%	11	91,7%	2,59 [0,22 – 31,12]	0,44
Alterada($\geq 140 \times 90$)	2	3,4%	1	8,3%		

Quanto à distribuição dos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde para definir a qualidade da atenção pré-natal entre os grupos caso e controle, salienta-se que naquelas mães que tiveram filhos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer a frequência de identificação de pré-natal de alto risco foi maior no grupo caso (67,6%) que no controle (56,9%). Por outro lado, a quantidade mínima de seis consultas durante o pré-natal, recomendada pelo Ministério da Saúde, foi menor no grupo caso (76,5%) que no grupo controle (79,7%).

Os achados sugerem uso de anti-hipertensivo e orientação sobre a importância do pré-natal como potenciais fatores associados à prematuridade/baixo peso ao nascer. Desta forma, reforça-se importância de se cumprir o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para assistência pré-natal de qualidade, com a captação precoce da gestante, realização de no mínimo seis consultas pré-natal, acompanhamento do estado de saúde-doença da mulher durante a gestação, identificando assim as enfermidades e hábitos de vida que podem influenciar na PBPN. Por outro lado, na população estudada, essas não parecem ser recomendações fáceis de serem seguidas, havendo necessidade de planejar novas ações para atingir essas metas determinadas pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

MENEZES A. M. B.; BARROS, F. C.; VICTORIA, C.G.; TOMASI, E.; HALPERN, R.; OLIVEIRA, A.L.B. Fatores de risco para mortalidade perinatal em Pelotas, RS, 1993. *Rev. Saúde Pública*, v. 32, n. 3, p. 209-216, 1998.

CASTILLO-SALGADO, C.; LOYOLA, E.; ROCA, A. Inequalities in infant mortality in the American regions: basic elements for analysis. *Epidemiol. Bull.*, v. 22, n. 2, p. 7-7, 2001.

GONÇALVES C.V; CESAR, J.A; MENDOZA-SASSI, R.A; Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(11):2507-2516, nov, 2009.