

NASCIMENTOS HOSPITALARES DE BAIXO PESO NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ NO PERÍODO DE 2000 A 2008.

HOSPITAL DE NACIMIENTOS DE BAJO PESO AL NACER EN LA CIUDAD DE CUIABÁ EL PERÍODO 2000 a 2008.

HOSPITAL BIRTHS OF LOW BIRTH WEIGHT IN THE CITY OF CUIABÁ THE PERIOD 2000 TO 2008.

Carolina Sampaio Oliveira ¹

Elioenai Dornelles Alves²

¹Enfermeira mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília-UNB, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Cuiabá - UNIC, membro pesquisadora do grupo de pesquisa NESPROM, LEPS e GEPESC. E-mail krolinasampaio@hotmail.com

²Professor titular enfermeiro livre docente em saúde pública, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado) da Universidade de Brasília-UNB, líder dos grupos de pesquisa NESPOM e LEPS/UNB pesquisador do CNPQ. E-mail elioenai@unb.br

RESUMO

A ocorrência de recém nascidos de baixo peso varia entre os países, sendo, inclusive, um indicador geral de nível de saúde de uma população, por estar altamente associado às condições socioeconômicas⁽³⁾. Os recém-nascidos com baixo peso são mais vulneráveis a problemas que aumenta o risco de morbimortalidade⁽⁹⁾. Vários fatores podem estar associados ao recém nascido de baixo peso, entre eles, mães com menos de 20 anos ou mais de 35 anos^(16; 17). **Objetivos:** Descrever os nascimentos hospitalares de baixo peso do município de Cuiabá no período de 2000 a 2008 utilizando as variáveis da Declaração de Nascidos Vivos. (raça, sexo do neonato e idade materna) **Método:** estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectiva e descrita, com a utilização de fontes secundárias obtidas a partir dos dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). A população de estudo foi constituída pelo conjunto de todos os registros de estatísticas vitais de partos hospitalares de recém nascidos de baixo peso n= 6.523, ocorridos no município de Cuiabá - MT no período de 2000 a 2008. Foram inclusos somente as informações de nascimentos provenientes de partos únicos e hospitalares, e com peso corporal igual ou menor que 2.500g critério baseado na classificação OMS. **Resultados/Conclusão:** Os nascimentos de baixo peso hospitalar do município de Cuiabá – MT, no período de 2000 a 2008, mantêm prevalência de 6,6%, aconteceram entre RNs com IG entre 37 e 41 semanas (43,3% n=2827). Os nascimentos de baixo peso no estado de MT evoluem com a redução crescente do peso corporal, sendo a maior prevalência concentrada na faixa ponderal de 1500 a 2499g. Os nascimentos de baixo peso são mais prevalentes no gênero feminino (53,7%, n=3506) e pela raça parda (70,4%, n=4595).49% das mães de RNBP são pertencentes à faixa etária de 21 a 35 anos de idade (49,7%, n = 3.240).

Palavras chave: recém nascido; baixo peso; Sistemas de Informação

RESUMEN

La presencia de bajopeso al nacer varia entre países, e incluso un indicador general del estado de salud de una población que está altamente asociado con las condiciones socioeconómicas⁽³⁾. Los recién nacidos con bajo peso al nacer son mas vulnerables a los problemas que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad⁽⁹⁾. Hay varios factores que pueden estar asociados con el bajo peso del recién nacido de madres con menos de 20 años o más de 35 años^(16,17). **Objetivos:** Describir los nacimientos de bajo peso en los hospitales de la ciudad de Cuiabá, en el período 2000 a 2008, utilizando las variables de la partida de nacimiento (Raza, el sexo del bebé y la edad materna) **Método:** un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo y se describen con el uso de fuentes secundarias de datos obtenidos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC). La población de estudio estuvo constituido por el conjunto de todos los registros de estadísticas vitales de los partos en los hospitales de niños de bajo peso al nacer, n = 6523, en el municipio de Cuiabá –MT en el periodo 2000 a 2008. Incluye información sólo de los

nacimientos y partos em los hospitales sólo, y com el peso corporal igual ou inferior a 2.500g, criterio basado en la clasificación de la OMS. Resultados/Conclusión: El hospital de bajo peso en la ciudad de Cuiabá – MT en el período 2000 a 2008, tiene una prevalencia del 6,6%, se produjo entre los recién nacidos con EG entre 37 y 41 semanas (43,3% n= 2827). Los nacimientos de bajo peso en el estado de MT, evolucionar con la reducción cada vez mayor de peso corporal. La mayor prevalencia se concentra en el rango de 1500 a 2499g de peso. El bajo peso al nacer son más frecuentes en las mujeres (53,7%, n=3.506) y mulatos (70,4%, n=4595) 0,49% de las madres de los niños bajo peso al nacer son los que están entre 21 y 35 años de edad (49,7%, n=3.240)

Palabras clave: peso del recién nacido, al nacer, Sistemas de Información

ABSTRACT

The occurrence of low birth weight infants varies among countries, and even a general indicator of health status of a population to be highly associated with socioeconomic conditions⁽³⁾. Newborns with low birth weight are more vulnerable to problems that increase the risk of morbidity and mortality⁽⁹⁾. Several factors may be associated with low newborn weight among mothers with less than 20 years or over 35 years^(16,17). Objectives: To describe the low-weight births in hospitals in the city of Cuiaba in the period 2000 to 2008 using the variables of the birth certificate (race, sex of infant and maternal age) Method: a quantitative study, cross-sectional, retrospective and described with the use of secondary sources of data obtained from the Information System on Live Births (SINASC). The study population was constituted by the set of all vital statistics records of hospital deliveries of low birth weight infants n= 6.523, in the municipality of Cuiabá – MT in the period 2000 to 2008. Included only information from births and hospital births only, and with body weight equal to or less than 2,500g, this criterion is based on the WHO classification. Results/Conclusion: The low birth weight hospital in the city of Cuiabá – MT in the period 2000 to 2008, has a prevalence of 6,6%, occurred among newborns with GA between 37 and 41 weeks (43,3% n= 2827). The low weight births in the state of MT, evolve with the growing reduction of body weight, the highest prevalence being concentrated in the range of 1500 to 2499g weight. The low birth weight are more prevalent in females (53,7%, n=3506) and mullattos (70.4% n= 4595). 49% of mother of lbw infants are those who are aged 21 to 35 years of age (49,7%, n= 3240).

Descriptors: newborn; low birthweight; information systems

INTRODUÇÃO

As taxas de mortalidade neonatal ¹ são os indicadores mais utilizados para avaliação da qualidade no atendimento neonatal. A comparação dessas taxas entre os serviços de neonatologia podem auxiliar no planejamento de ações que visem à melhoria do atendimento aos recém-nascidos ⁽¹⁾.

Nos países onde as taxas de mortalidade infantil são baixas e que existe um alto desenvolvimento tecnológico, como nos Estados Unidos e no Canadá, a queda da mortalidade nos últimos anos tem ocorrido basicamente entre os recém-nascidos de peso de nascimento menor do que 1.000g. A sobrevivência dos recém-nascidos com peso entre 500 e 599g aumentou de zero, em 1980, para quase 80% em 1993, mostrando o extraordinário progresso alcançado na diminuição da mortalidade destes recém-nascidos com extremo baixo peso ⁽²⁾.

A ocorrência de recém nascidos de baixo peso varia entre os países, sendo, inclusive, um indicador geral do nível de saúde de uma população, por estar altamente associado às condições socioeconômicas ⁽³⁾. Assim, de acordo com relatório da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) na década de 90, a frequência de recém-nascidos de baixo peso na Índia era de 30%, por outro lado, países como a Alemanha unificada e o Canadá, em 1992, respectivamente apresentavam, 5,7% e 6%. Estimou-se, para 1989, no Brasil, uma taxa de 10%, com grande variação entre as regiões; assim, em Pelotas, em 1982, a taxa era 8,1%, em Florianópolis, em 1987, foi de 5% e 12% em Salvador, em 1992 ^(4,5).

Estudo realizado por Alexander e Slay (2000) demonstra que na América Latina, incluindo o Brasil, são poucos os estudos populacionais que permitem analisar criteriosamente a morbidade, mortalidade e intervenções recebidas pelos recém nascidos de baixo peso ⁽¹⁻³⁾. Estudo realizado pelo Grupo Colaborativo Neonatal del Cono Sur (Neocosur) mostrou taxa de

¹ O calculo da taxa de mortalidade infantil é realizando considerando todos os óbitos de crianças com até um ano de idade em determinado local ou país dividindo pelo número de nascidos vivos no mesmo ano, este valor deve ser multiplicado pela constante 1000. Este calculo também pode ser aplicado a populações mais restritas como: Coeficiente de mortalidade neonatal – (ou infantil precoce) – compreende o período neonatal precoce (0-7 dias) e o período neonatal tardio (>7 a 28 dias).Ver também: www.cdc.gov.

mortalidade encontrada entre os recém nascidos de baixo peso (RNBP) igual a 27% em unidades de cuidado intensivo neonatal, de quatro países sul-americanos incluindo o Brasil⁽⁶⁾.

Apesar da diminuição da mortalidade dos recém nascidos de baixo peso desde a década de 90, as taxas de sobrevivência no Brasil continuam sendo menores que a dos países desenvolvidos⁽¹⁾.

As elevadas taxas de mortalidade neonatal nos países em desenvolvimento continuam sendo motivo de preocupação e de estudo para pesquisadores, pois constituem o componente mais importante na mortalidade infantil⁽⁷⁾.

O peso médio de nascimento de um bebê caucasiano a termo é de 3.400g. Existem, entretanto, amplas variações nos pesos de nascimento considerados normais para bebês saudáveis nascidos a termo. Aproximadamente metade dos bebês nascidos a termo pesa entre 2.950 e 3.515g⁽⁸⁾.

As condições de saúde dos recém-nascidos podem ser analisadas segundo vários parâmetros, entre eles, o seu peso ao nascer. Esta medida é conseguida em função da massa corpórea, cuja constituição é o resultado de um processo complexo para o qual concorrem inúmeros fatores de origem biológica, social e ecológica⁽⁹⁾.

A maturidade dos sistemas orgânicos dependem amplamente da idade gestacional e do peso do recém nato. Assim, quanto maior a idade gestacional do neonato, maior será o peso, e mais completamente desenvolvido serão os seus sistemas orgânicos. A prematuridade, e o peso de nascimento exerce influência sobre as chances de sobrevivência na infância, bem como na possibilidade da criança ter um crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽⁶⁾.

Recém-nascidos (RN) com baixo peso são mais vulneráveis a problemas como imaturidade pulmonar e transtornos metabólicos, que podem causar ou agravar alguns eventos que acometem os recém-nascidos, aumentando o risco de morbidade e de mortalidade⁽⁹⁾.

Entretanto o peso ao nascer e a duração da gestação não devem, no entanto, serem estudados como fatores de risco isolados, mas como mediadores através dos quais atuam diversos determinantes e condicionantes da mortalidade infantil, tais como: escolaridade e características sócio-econômicas da mãe, morbidade materna, características biológicas e hábitos

de vida da mãe, acesso a serviços de saúde durante a gestação e qualidade desses serviços, entre outros⁽¹⁰⁾. Estas variáveis de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS)⁽¹¹⁾ devem ser consideradas marcadores de saúde capazes de predizer os riscos de mortalidade nos períodos neonatal e pós-neonatal de uma determinada criança.

O baixo peso ao nascer contribui de forma muito importante para a mortalidade e morbidade infantis, sendo um dos fatores predisponentes da desnutrição grave na infância, e da mortalidade neonatal⁽¹²⁾, representando mais de 50% dos óbitos de crianças menores de um ano^(13; 14).

A mortalidade ocorre por mecanismos ainda não totalmente conhecidos e a morbidade se refere a problemas de retardo do desenvolvimento, risco aumentado de paralisia cerebral, convulsões e, mais recentemente, alguns estudos têm mostrado testes de avaliação de inteligência comprometidos em RNBP, quando comparados aos de crianças normais^(13; 14). O aleitamento materno, neste grupo de crianças, também pode ficar comprometido^(8;15;16).

Vários fatores podem estar associados ao recém nascido de baixo peso, entre eles, mães com menos de 20 anos ou mais de 35 anos, desnutrição materna, infecção do trato geniturinário durante a gestação, outros filhos com baixo peso ao nascer ou gestações anteriores com resultados desfavoráveis, intervalo interpartal menor do que 18 meses, parto prematuro, consumo de cigarros durante a gravidez, parto cesáreo e escolaridade materna^(16;17).

Além dos fatores de risco que expressam as condições mais propriamente biológicas do desenvolvimento da gestação e dos recém-nascidos, têm sido incluídas variáveis que expressam a dimensão socioeconômica e as condições de assistência pré-natal e ao parto⁽¹⁷⁾.

A possibilidade de melhorar os cuidados aos RNBP requer conhecimento da assistência oferecida a esses recém-nascidos, dos fatores que representam risco de mortalidade e dos resultados na população atendida (7) O conhecimento dos grupos de recém-nascidos por faixas de peso revela-se de fundamental importância para a definição de estratégias que favoreçam o controle da mortalidade infantil⁽¹⁶⁾.

A persistência de índices tão elevados é ainda mais desafiadora, pois vivenciamos num contexto no qual a completa ausência de estrutura para assistência perinatal não é uma realidade. Pelo contrário, na maior parte dos países latino-americanos, a grande maioria dos nascimentos ocorre em unidades hospitalares, sendo importante destacar que, mesmo em alguns países nos quais a proporção de nascimentos em serviços de saúde é superior a 95%, a mortalidade neonatal alcança taxas em torno de 22 por 1.000 nascidos vivos⁽¹⁸⁾.

Os eventos vitais quando classificados de acordo com o número de nascimentos, área/local, período de tempo, se constituem componentes para identificar vários índices e coeficientes de saúde, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil⁽²⁰⁾.

Neste processo, pesquisadores^(5;6;) consideram a utilização de indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais, econômicos, entre outros, capazes de permitir a descrição mais próxima da situação real.

Constitui objetivo deste trabalho “descrever a prevalência dos nascimentos hospitalares de baixo peso do município de Cuiabá no período de 2000 a 2008”.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, com o delineamento transversal, retrospectivo e descritivo, com a utilização de fontes secundárias obtidas a partir dos dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Os dados são relativos aos nascimentos do município de Cuiabá, cidade matogrossense com 3.538km², situada na região centro oeste, as margens do rio Cuiabá, com 526, 830 mil habitantes IBGE - PNAD-; 2005 dispõem de 12 unidades de estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica e de 10 unidades de estabelecimento de saúde credenciadas para o atendimento a emergências obstétricas IBGE - PNAD; 2005, além de trinta (30) unidades implantadas do Programa Saúde da Família (PSF). Apresentou no ano de 2006 o registro de 10.845 mil nascimentos IBGE- PNAD 2006; 2006. O estado do Mato Grosso possui o predomínio de pessoas adultas e com um índice de declínio para jovens e aumento de idosos. Pela média do estado há um predomínio de homens devido a emigração dos outros estados para o

Mato Grosso, contudo, na cidade de Cuiabá há predomínio de mulheres, semelhante à média brasileira

A população de estudo foi constituída pelo conjunto de todos os registros de estatísticas vitais de partos hospitalares de recém nascidos de baixo peso (n=6523), ocorridos no município de Cuiabá - MT no período de 2000 a 2008. A escolha deste período histórico foi pautado no período de implantação da Política de Humanização ao Neonato de Baixo Peso no estado de Mato Grosso, buscando desta forma observar as progressões dos nascimentos desta clientela.

Para a inclusão no estudo foram selecionados somente as informações de nascimentos provenientes de partos únicos e hospitalares, e de RNs com peso corporal igual ou menor que 2.500g. Foram excluídas todas as informações que não contemplassem os critérios de inclusão e as informações derivadas de gestações gemelares. Foram consideradas as seguintes variáveis: sexo do recém nascido, cor da pele, idade gestacional e idade materna) A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2010.

O banco de dados fornecidos pelo SINASC de Mato Grosso foi entregue em CD-ROOM, formato ACCES para Windows XP, contendo todos os dados referentes aos nascimentos do município de Cuiabá compreendendo o período de 2000 a 2008. Não foram solicitados os registros originais da Declaração de Nascido Vivo (DN) porque o software utilizado pelo Ministério da Saúde, a partir do ano 2000, é programado para solicitar confirmação de dados discrepantes.

Utilizando os critérios de inclusão e exclusão deste trabalho os dados foram compilados do CD-ROOM e formatados novamente de forma a apresentar os dados como frequência (n) e porcentagem (%) utilizando o software Excel® 2007 para Windows®. As variáveis selecionadas foram: idade materna, sexo do RN, raça, idade gestacional.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP do Hospital Geral Universitário, em 25 de junho de 2010 com o protocolo no. 2010-096.

3.RESULTADOS e DISCUSSÃO

Prevalência e caracterização dos nascimentos hospitalares de baixo peso no município de Cuiabá

Para demonstrar a prevalência e a caracterização dos nascimentos hospitalares de baixo peso a massa ponderal dos RNBP foi utilizada para classificá-lo em intervalos de pesos (Tabela 1), após esta análise foi realizado a estratificação dos nascimentos considerando o gênero da criança (Tabela 2), na seqüência os nascimentos foram distribuídos de acordo com a raça (Tabela 3), e as idades maternas foram classificadas por faixas etárias, e distribuídas conforme o peso ao nascimento para cada estrato (Tabela 4) de forma caracterizar a população estuda.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das freqüências e porcentagem de recém-nascidos segundo peso ao nascer.

Tabela 1. Distribuição dos recém-nascidos segundo peso ao nascer para cada ano do estudo.

Ano nascimento	Peso ao nascer								Total
	101 - 500 gr		501 - 999 gr		1000-1499 gr		1500-2499 gr		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2000	6	0,8	28	3,8	56	7,6	650	87,8	740
2001	2	0,3	35	5,0	58	8,3	605	86,4	700
2002	3	0,4	34	4,8	60	8,5	610	86,3	707
2003	5	0,7	37	5,3	51	7,3	610	86,8	703
2004	4	0,6	41	5,7	60	8,3	614	85,4	719
2005	1	0,1	26	3,5	63	8,4	662	88,0	752
2006	2	0,3	42	5,8	64	8,8	618	85,1	726
2007	5	0,7	36	5,0	66	9,2	611	85,1	718
2008	5	0,7	41	5,4	69	9,1	643	84,8	758
Total	33	0,5	320	4,9	547	8,4	5623	86,2	6523

Fonte: Dados fornecidos pelo DATASUS - Ministério da Saúde por meio do Banco de Dados do SINASC. Outubro de 2010.

Analisando a série histórica (2000 a 2008) de nascimentos de baixo peso do município de Cuiabá - MT, é observado que esta população totalizou 6.523 nascimentos. A tabela um (1), ressalta o aumento constante dos nascimentos de crianças com muito baixo peso (menos que 1.500g) em todos os anos analisados. Estes crescem na proporção de aproximadamente 3% a

cada ano, achado que coincide com diversas pesquisas desenvolvidas^(2;6;13), que focam a nova tendência de nascimentos global, ou seja, a redução do período de gestação e do peso ao nascer das crianças em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esta tendência só é possível dado as atuais tecnologias de apoio ao período pré, perinatal e puerpério^(4; 16), e dos novos conhecimentos adquiridos na área de medicina perinatal^(2;7)

Os nascimentos de baixo peso se mantém constante com frequência variando entre 85% (n=618) a 88% (n=662), valor considerado inadequado, e que se encontram bem distante da meta de taxas de RNBP menores que 10% estabelecido pela Cúpula Mundial em Favor da Infância. Porém, considerando que o número de nascimentos no município de Cuiabá no ano de 2006 foi 10.845 mil IBGE- PNAD; o calculo da prevalência do baixo peso para este mesmo ano é de 6,69%, valor equivalente de modo geral, aos dos países desenvolvidos, que apresentam prevalência de BPN entre 4% e 6%.

É importante salientar que, a forma como a informação, baixo peso ao nascer é lançada no SINASC, ou seja, valores ponderais igual a 1500g a 2499g, favorece a aparição de maior número de RN neste intervalo, haja vista que este em específico é o único que não esta padronizado a cada 500g.

A tabela 2 estratifica os nascimentos de baixo peso por gênero. Nesta os recém nascidos do sexo masculino apresentam frequência variando entre 44% (n=311) a 48% (n=349), enquanto os do sexo feminino apresentaram frequência entre 51%(n=370) a 55% (n=389), compondo uma diferença total no espaço de tempo avaliado de 489 nascimentos femininos de baixo peso a mais do que os masculinos.

Esta informação é divergente do que é esperado como padrão de nascimentos de baixo peso na grande maioria dos estudos^(2;9), nestes o sexo masculino é coloca como fator predisponente para o nascimento com baixo peso.

Tabela 2. Distribuição dos recém-nascidos segundo sexo para cada ano do estudo.

Ano nascimento	Sexo				Total
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
2000	336	45,4	404	54,6	740
2001	311	44,4	389	55,6	700
2002	326	46,1	381	53,9	707
2003	330	46,9	373	53,1	703
2004	349	48,5	370	51,5	719
2005	344	45,7	408	54,3	752
2006	336	46,3	390	53,7	726
2007	339	47,2	379	52,8	718
2008	346	45,6	412	54,4	758
Total	3017	46,3	3506	53,7	6523

Fonte: Dados fornecidos pelo DATASUS - Ministério da Saúde por meio do Banco de Dados do SINASC. Outubro de 2010.

Tabela 3. Distribuição dos recém-nascidos de baixo peso segundo raça para cada ano do estudo.

Ano nascimento	Raça										Total		
	Branca		Negra		Amarela		Parda		Indígena			NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
2000	192	25,9	12	1,6	3	0,4	518	70,0	4	0,5	11	1,5	740
2001	233	33,3	10	1,4	3	0,4	444	63,4	5	0,7	5	0,7	700
2002	222	31,4	7	1,0	6	0,8	463	65,5	5	0,7	4	0,6	707
2003	246	35,0	6	0,9	7	1,0	441	62,7	3	0,4	0	0,0	703
2004	187	26,0	2	0,3	2	0,3	525	73,0	3	0,4	0	0,0	719
2005	202	26,9	4	0,5	0	0,0	543	72,2	1	0,1	2	0,3	752
2006	198	27,3	3	0,4	1	0,1	524	72,2	0	0,0	0	0,0	726
2007	168	23,4	3	0,4	2	0,3	545	75,9	0	0,0	0	0,0	718
2008	164	21,6	1	0,1	0	0,0	592	78,1	0	0,0	1	0,1	758
Total	1812	27,8	48	0,7	24	0,4	4595	70,4	21	0,3	23	0,4	6523

NI: Não informado.

Fonte: Dados fornecidos pelo DATASUS - Ministério da Saúde por meio do Banco de Dados do SINASC. Outubro de 2010.

Para a elaboração da Tabela 3, os nascimentos de baixo peso foram distribuídos em frequência e porcentagem de acordo com a raça materna. Observa-se que 70,4% (n=4595) dos nascimentos de baixo peso são de raça parda, discordando das publicações analisadas que colocam a raça branca como a de maior predisposição a desenvolver nascimento de baixo peso^(9;12;), nesta análise a raça branca apresentou 27,8% (n=1812), correspondendo a segunda maior frequência da população.

No período de 2000 a 2008 os nascimentos de baixo peso hospitalares do município de Cuiabá – MT, apresentam-se em números crescentes, sendo concentrados na faixa ponderal de 1500 a 2499g, mantendo prevalência de 6,6%, são representados em sua maioria pelo gênero feminino e pela raça parda (70,4%, n=4595).

Tabela 4. Distribuição dos recém-nascidos de baixo segundo idade materna para cada ano do estudo.

Ano nascimento	Idade materna												Total
	10 - 14 anos		15 - 20 anos		21 - 30 anos		31 - 40 anos		41 - 50 anos		NI		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2000	8	1,1	287	38,8	339	45,8	102	13,8	3	0,4	1	0,1	740
2001	15	2,1	253	36,1	322	46,0	101	14,4	8	1,1	1	0,1	700
2002	8	1,1	259	36,6	338	47,8	97	13,7	5	0,7	0	0,0	707
2003	7	1,0	234	33,3	335	47,7	123	17,5	4	0,6	0	0,0	703
2004	10	1,4	234	32,5	350	48,7	114	15,9	11	1,5	0	0,0	719
2005	9	1,2	198	26,3	419	55,7	116	15,4	9	1,2	1	0,1	752
2006	12	1,7	210	28,9	356	49,0	138	19,0	10	1,4	0	0,0	726
2007	9	1,3	194	27,0	374	52,1	134	18,7	7	1,0	0	0,0	718
2008	10	1,3	183	24,1	407	53,7	140	18,5	18	2,4	0	0,0	758
Total	88	1,3	2052	31,5	3240	49,7	1065	16,3	75	1,1	3	0,0	6523

NI: Não informado.

Fonte: Dados fornecidos pelo DATASUS - Ministério da Saúde por meio do Banco de Dados do SINASC. Outubro de 2010.

A idade materna é considerada fator de risco associado ao baixo peso ao nascimento, pois a gestação nos extremos de idade expressa não somente um risco biológico, mas também comporta dimensões de diferentes níveis de estresse e controle da situação ⁽¹⁷⁾. A porcentagem de nascimentos de baixo peso no período analisado, ocorreram em maior valor (49,7%, n = 3.240) em mulheres que por ocasião do parto pertenciam a faixa etária de 21 a 35 anos de idade, clientela esta que é considerada por normativas/protocolos do MS e publicações ^(5;10;17;) como a mais preparadas para os eventos da gestação por estarem com o desenvolvimento físico primário e secundário de seu organismo completos, favorecendo o bem estar do bebê. Esta porcentagem também contraria estudos ^(5;10) que consideram que a influência de mulheres nesta faixa etária para o BPN seriam de valores mínimos incapazes de gerar aumento na prevalência deste dado.

Mulheres entre a faixa etária de 15 a 21 anos de idade apresentaram a segunda maior frequência (31,5%, n=2052) de BPN, outro estudo também observou um maior risco de baixo peso ao nascer igual a 12,8% com mães com menos de vinte anos ⁽¹⁷⁾. Este achado deve ser analisado de forma mais rigorosa não somente pelos agravos que o baixo peso ao nascer expõe a vida do neonato, mas, por esta faixa etária ainda compreender fases do processo educativo e de formação individual, colaborando desta forma para a perpetuação da pobreza, dado às chances de evasão escolar e conseqüente pior qualificação profissional, entre outras tantas mudanças na vida, que criariam um ciclo de manutenção da pobreza ⁽¹⁷⁾.

O intervalo entre 41 e 50 anos de idade não mostrou representatividade para o aumento destes tipos de nascimentos neste estudo.

É importante salientar também que a quantidade de dados não identificados (NI) para esta variável é muito baixa, ressaltando a importância da DN subsidiando a construção de indicadores demográficos.

4. CONCLUSÃO

O baixo peso ao nascer é uma entidade complexa que tem vários fatores potencialmente de risco para seu aparecimento. Os resultados apontados na literatura não são uniformes em mostrar estes fatores, isto dependerá do tipo de estudo e do local onde foi realizado.

Após analisar os nascimentos de baixo peso hospitalar do município de Cuiabá – MT, no período de 2000 a 2008 foi possível identificar, que os pesos corpóreos dos recém nascidos estão abaixo do valor considerado eutrófico (3000g) sendo esta característica concentrada na faixa ponderal de 1500 a 2499g. Houve uma prevalência de 6,6% de nascimentos de baixo peso, valor este inferior a prevalência brasileira que se aproxima dos 9%. Os nascimentos de baixo peso são representados em maior quantidade pelo gênero feminino (53,7%, n=3506) e corresponde a raça parda (70,4%, n=4595).

As mães de RNBP são pertencentes à faixa etária de 21 a 35 anos de idade (49,7%, n = 3.240). Entretanto mulheres entre a faixa etária de 15 a 21 anos de idade apresentaram a segunda maior frequência (31,5%, n=2052), este achado deve ser analisado de forma mais rigorosa não somente pelos agravos que o baixo peso ao nascer expõe a vida do neonato, mas, por esta faixa etária ainda compreender fases do processo educativo e de formação individual.

O SINASC se mostrou um sistema importante e adequado para o desenvolvimento de pesquisas. É importante enfatizar, que a excelente cobertura e a qualidade das informações disponibilizadas para o período estudado favoreceu a análise destes dados e se mostrou fonte fidedigna para a elaboração de ações de saúde.

5 - BIBLIOGRAFIAS

- 1 **DUARTE JLMB, MENDONÇA GAS:** *Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município do Rio de Janeiro, Brasil.* Cad Saude Publica. 2005;21(1):181-91.
- 2 **ROTH J, RESNICK MB, ARIET M, CARTER RL, EITZMAN DV, CURRAN JS,** et al: *Changes in survival patterns of very low-birth-weight infants from 1980 to 1993.* Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149:1311-7.
- 3 **ALEXANDER GR, SLAY M:** *Prematurity at birth: trends, racial disparities, and epidemiology.* Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2002; 8:215-20.

- 4 **OPAS.** *El progreso en la salud de la población.* Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, EUA, p.146. 2000.
- 5 **NASCIMENTO. L.F.C; GOTLIEB. S. L. D:** *Fatores de risco para o baixo peso ao nascer, com base em informações da declaração de nascidos vivos em Guaratinguetá, SP , em 1998.* Informe epidemiológico SUS,10. (3): 113 – 120, 2001.
- 6 **ANDRADE, C L T; SZWARCOWALD, C L; CASTILHO, E A:** *Baixo peso ao nascer no Brasil de acordo com as informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde, 2005,* caderno saúde pública. 24 (11): 2564-2572, 2008
- 7 **CARVALHO, A.B.R et. al.** *Assistência à saúde e mortalidade de recém nascidos de muito baixo peso.* revista saúde pública. v.41, n. 6 p.2007
- 8 **MINISTÉRIO DA SAÚDE:** *Atenção humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Mãe Canguru.* BRASIL, Brasília, 2002.
- 9 **ZAMBONATO; A M K, PINHEIRO R T, HORTA B L; TOMASI, E:** *Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional.* Rev Saúde Pública 2004;38(1):24-9
- 10 **COSTA; H L F F, COSTA; C F F, COSTA L O B F:** *Idade Materna como Fator de Risco para a Hipertensão Induzida pela Gravidez: Análise Multivariada,* RBGO - v. 25, nº 9, 2003.
- 11 **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Manual de assistência ao Recém-nascido.* BRASIL Brasília, 2002.
- 12 **FILHA, M.M.T, et al:** *Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos Hospitalares no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001,* Caderno de Saúde Publica, Rio de Janeiro, 83 – 91,2004.

- 13 **ARIAS E, MACDORMAN MF, STROBINO DM, GUYER B:** *Annual summary of vital statistics: 2002*. Pediatrics. 2003;112(6 Pt 1):1215-30.
- 14 **NETO O, L. M; BARROS M, B. A:** *Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis*. caderno de saúde publica 477 – 485. 2000.
- 15 **Organização Mundial da Saúde.** CID- 10. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10a Revisão. São Paulo: EDUSP: p.1184. 1998.
- 16 **MINISTÉRIO DA SAÚDE :**Pré Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e humanizada,Brasil, Brasilia, 2005.
- 17 **SCHOEPS, D, ALMEIDA, MF; ALENCAR, GP; JUNIOR, IF; NOVAES, HMD; SIQUEIRA, AGF et al:** *Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce*, Ver. Saúde Pública 2007;41(6):1013-22.