



## **Peso ao nascer de crianças menores de dois anos: estudo realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais**

*Jessica Alkmim Rodrigues, Camila Ferreira de Oliveira, Fúlvia Karine Santos Marques,  
Wanessa Casteluber Lopes, Antonio Prates Caldeira, Lucinéia de Pinho*

### **Introdução**

O peso ao nascer é um dado antropométrico que reflete as condições intrauterinas nas quais a criança foi submetida durante a gestação. A altura materna, os hábitos comportamentais e a presença de complicações durante a gravidez, são alguns fatores que podem influenciar o crescimento e desenvolvimento do feto, estando, portanto, intimamente correlacionados com o peso ao nascimento. [1,2]

A saúde do recém-nascido é bem avaliada através desse dado antropométrico. O baixo peso ao nascer (<2500g) é apontado como o fator de maior influência na determinação da morbimortalidade neonatal. Estudos epidemiológicos afirmam que a criança possui risco 20 vezes maior de óbito em comparação aos recém-nascidos mais pesados. O baixo peso ainda está associado à prematuridade e a restrição do crescimento intrauterino. [1,3]

A macrossomia (>4000g), por outro lado, associa-se à ocorrência de complicações tanto para a gestante quanto para o concepto e guarda relação causal com multiparidade, sobrepeso e diabetes materno. Fetos macrossômicos são mais susceptíveis à morte intrauterina, asfixia neonatal, aspiração de mecônio, distúrbios hidroeletrólíticos e, em longo prazo, a doenças crônicas não transmissíveis como a miocardiopatia hipertrófica. [5] A saúde materna é afetada pela desproporção fetopélvica, que resulta em ocorrência de cesarianas, distócias, laceração de tecidos moles e hemorragia pós-parto. [4,5]

Neste estudo, objetiva-se classificar os nascidos vivos, residentes em Montes Claros, Minas Gerais, de até dois de idade e quantificar a frequência do peso ao nascer.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal de base populacional. O universo da pesquisa foi composto por crianças menores de 24 meses residentes na área urbana da cidade de Montes Claros, MG, totalizando cerca de 600 indivíduos. O presente trabalho refere-se a dados parciais desse universo, uma vez que, até o momento, foram coletados dados de 422 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada com os responsáveis pelas crianças menores de 24 meses previamente selecionados através do processo de amostragem. Essa coleta foi feita no domicílio dos participantes por pesquisadores devidamente treinados e calibrados, que inicialmente apresentavam o estudo aos participantes e aqueles que concordaram em participar assinavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação na Pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, onde foi identificada a frequência do peso da criança ao nascimento em gramas conforme classificação: extremo baixo peso (<1000g), muito baixo peso ao nascer (<1500g), baixo peso ao nascer (<2500g), peso insuficiente ( $\geq$  a 2500g e <3000g), peso adequado ( $\geq$ 3000g) e macrossômico (>4000g). [1]

Foram abordadas outras variáveis inerentes a características demográficas maternas como: idade, estatura e quantidade de filhos. Sobre a assistência pré-natal e perinatal determinou-se o número de consultas realizadas e o tipo de parto. Sobre a criança, foi pesquisado o sexo e a data de nascimento.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo apresentados por meio de frequências (absoluta e proporcional).

### **Resultados e discussão**

A média da idade materna foi de 26,66 anos, sendo que 82,23% das mães tinham mais de 20 anos e 32,93% possuíam <1,6 metros de altura. Quanto aos antecedentes obstétricos maternos, 49,06% das mães tem somente um filho e 77,25% realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal. Houve um predomínio do parto normal (62,09%) e crianças do sexo masculino (55,47%) (Tabela 1). Outros estudos encontraram dados semelhantes como o de Viana *et al* [1] 82,98% das mulheres tinham 20 anos ou mais, 41,38% eram primíparas e 57,20% realizaram mais de 6 consultas pré-natais. De acordo com os dados, 55,8% das entrevistadas deram a luz a seus filhos mediante parto normal e 52,81% das crianças eram do sexo masculino.

Sobre o peso ao nascer, desvios do padrão de crescimento e desenvolvimento podem ser identificados durante o período gestacional através das consultas pré-natais. [2] É possível determinar fatores de risco que predisponham a



criança a alterações significativas do peso, sendo esse dado antropométrico, fator isolado capaz de influenciar a sobrevivência e saúde do recém-nascido. Neste estudo, 59% possuíam peso adequado ( $\geq 3000\text{g}$ ), 25,35% peso insuficiente ( $\geq 2500\text{g}$  e  $< 3000\text{g}$ ), 5,92% baixo peso ao nascer ( $< 2500\text{g}$ ), 1,18% muito baixo peso ao nascer ( $< 1500\text{g}$ ), 0,23% extremo baixo peso ( $< 1000\text{g}$ ) e 5,68% eram macrossômicos ( $> 4000\text{g}$ ) (Tabela 2). 68% das crianças classificadas com baixo peso ao nascer são do sexo feminino e 75% dos recém-nascidos macrossômicos são do sexo masculino (Tabela 3).

O estudo feito por Viana *et al* [1] observou-se que 6,1% das crianças possuíam baixo peso ao nascer, e eram, em maior proporção, do sexo feminino. O peso  $< 2500\text{g}$  mantém relação causal com aumento da mortalidade e incidência de infecções no período neonatal, bem como, propensão à deficiência do crescimento e desenvolvimento neuropsicológico pós-natal. [3]

Em estudo realizado na maternidade de Campina Grande com 551 puérperas [4], 59,9% dos recém-nascidos tiveram peso adequado ao nascimento, 25% possuíam peso insuficiente e 5,4% eram macrossômicos. Outro trabalho, desenvolvido no município do Rio de Janeiro com 195 pares de mães e filhos [8], identificou-se um maior percentual de crianças macrossômicas e o sexo masculino. [8] O peso  $> 4000\text{g}$  estabelece risco de hipoglicemia, aspiração de mecônio, distócias e asfixia perinatal, em longo prazo, correlaciona-se com doenças como dislipidemia, resistência à insulina, diabetes melito e obesidade. [4]

Pesquisa de âmbito nacional, abordada no guia do Ministério da Saúde [6], identificou que 1,4% das crianças da região sudeste possuíam peso inferior a 1500g ao nascimento. Embora a prevalência não seja alta, crianças classificadas como muito baixo peso representaram 42,1% dos óbitos infantis na região.

Percebe-se, por meio da análise dos dados, que frequência do peso ao nascer apontada neste estudo está de acordo com a prevalência descrita em outros trabalhos populacionais. Pesquisas desta natureza reforçaram o quanto necessária é a promoção de políticas de saúde que visem ampliar e qualificar a assistência à gestante e recém-nascido, desde o pré-natal até o período neonatal.

## Conclusão

No presente estudo identificou-se a prevalência do peso ao nascimento. Os dados obtidos possibilitam a criação de medidas de planejamento de atenção à saúde as quais melhorem a qualidade da assistência materno-infantil. É necessário estimar e acompanhar o desenvolvimento fetal, além de, identificar os fatores de risco e propor intervenção e prevenção adequadas para a criança com desvio do crescimento. Devem ser incentivados, portanto, estudos semelhantes os quais corroborem com a elaboração de políticas públicas que garantam a saúde e bem estar do binômio mãe-filho.

## Referências

- [1] VIANA, K. J. *et al*. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, fev. 2013
- [2] TOURINHO, A. B.; REIS, L.B.S.M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n.4. 2013
- [3] GUIMARÃES, E. A. A.; MELÉNDEZ, G.V. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do sistema de informação sobre nascidos vivos em Itaúna, Minas Gerais. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, v.2, n.3, dez. 2002
- [4] AMORIM, M. M. R. *et al*. Fatores de risco para macrossomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.31, n.5. 2009
- [5] NADER, P. *et al*. Recém-nascido macrossômico. **Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira**. 2011
- [6] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do recém-nascido – guia para os profissionais da saúde. Brasília, DF. 2012
- [7] FERRAZ, T. R.; NEVES, E. T.; Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n.1, mar. 2011
- [8] OLIVEIRA, L.C. *et al*. Fatores determinantes da incidência de macrossomia em um estudo com mães e filhos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Rev Bras Ginecol Obstet.** V.30, n.10. 2008



**Tabela 1.** Caracterização demográfica e antecedentes obstétricos maternos.

Variáveis	n	%
<b>Idade Materna</b>		
<20 anos	75	17,77
≥20 anos	347	82,23
<b>Altura Materna</b>		
<1,6m	139	32,93
≥1,6m	205	48,57
<b>Quantidade de filhos</b>		
1	207	49,06
2	118	27,96
3	55	13,03
4 ou mais	42	9,95
<b>Nº de consultas no pré-natal</b>		
<6	96	22,75
≥6	326	77,25
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	259	61,37
Cesáreo	160	37,91
<b>Sexo da Criança</b>		
Feminino	189	44,53
Masculino	233	55,47

**Tabela 2.** Prevalência do peso ao nascer.

	n	%
<b>Peso ao nascer</b>		
<1000g	1	0,23
<1500g	5	1,18
<2500g	25	5,92
≥2500g e <3000g	107	25,35
≥3000g	249	59
>4000g	24	5,68

**Tabela 3.** Prevalência do baixo peso ao nascer e da macrosomia em relação ao sexo da criança.

Sexo	Baixo Peso ao Nascer *		Macrossomia**	
	n	%	n	%
Masculino	8	32	18	75
Feminino	17	68	6	25
Total	25	100	24	100

\* Peso ao nascer <2500g

\*\*Peso ao nascer ≥4000g