

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA – IMIP
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO
E TECNOLÓGICO - CNPq
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA IMIP/CNPq**

**Prevalência e fatores associados ao baixo peso ao nascer em menores
de três anos de uma população favelada no Nordeste do Brasil**

Artigo apresentado a banca de avaliação do Programa de Iniciação Científica do IMIP/CNPq e do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Estudante proponente: **Tacyanne Fischer Lustosa**

Co-autores: **Camila Carvalho dos Santos, Luana Cristina Queiroz Farias, Janaina Natalia Alves de Lima e Rosa Suênia da Câmara Melo**

Orientadora: **Suzana Lins da Silva**

Co-orientadores: **Malaquias Batista Filho e Maria de Fátima Costa Caminha**

Linha de Pesquisa: **Epidemiologia dos problemas do crescimento, alimentação e nutrição**

Agosto/2018

Autores

Tacyanne Fischer Lustosa

Estudante de Enfermagem da FPS

Telefone: (81) 99585-6959 E-mail: tacyannelustosa@hotmail.com

Suzana Lins da Silva

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP

Coordenadora dos tutores do 4º Período de Enfermagem da FPS

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 99155-6712 E-mail: suzanalinsilva@gmail.com

Maria de Fátima Costa Caminha

Pós-Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Coordenadora dos tutores do 1º Período de Enfermagem da FPS

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 98173-0087 E-mail: fatimacaminha@imip.org.br

Camila Carvalho dos Santos

Pós graduação em Obstetrícia pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco no IMIP

Enfermeira do IMIP

Telefone: (81) 987397922 E-mail camilacarvalhoupe@gmail.com

Luana Cristina Queiroz Farias

Estudante de Enfermagem da FPS

Telefone: (81) 99989-3814 E-mail: luanacqfarias@gmail.com

Janaina Natalia Alves de Lima

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 99873-1520 E-mail: janaina.natalia@hotmail.com

Rosa Suênia da Câmara Melo

Mestranda em Saúde Integral pelo IMIP

Faculdade de Ciências Médicas- FCM / Campina Grande- PB

Telefone: (83) 988591023 E-mail: rosa_facisa@yahoo.com.br

Malaquias Batista Filho

Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo

Líder do Grupo de Estudos da Nutrição do IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 21224781 E-mail: malaquias.imip@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência e os fatores associados ao baixo peso ao nascer em menores de três anos residentes numa área favelada no Nordeste do Brasil. **Métodos:** estudo transversal, utilizando-se banco de dados da pesquisa “Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE”. Foram selecionadas do banco original de dados as variáveis de interesse (idade e anos de estudo materno, classe social, moradia, abastecimento de água, destino dos dejetos, pré-natal, ingestão de álcool e uso de cigarro na gestação, sexo da criança, peso ao nascer e prematuridade), e elaborado banco “*ad hoc*”. Utilizou-se o Stata 12.1 para análise dos fatores associados através das análises uni e multivariada de Poisson com opção de erro padrão robusto, considerando para fins estatísticos valor $p < 0,05$. **Resultados:** Das 294 crianças, a prevalência de baixo peso foi de 12,2% (36/294). A análise multivariada revelou que as crianças cujas mães referiram a ingestão de álcool durante a gestação tinham o risco de nascer com baixo peso de 2,75 vezes maior quando comparadas às crianças cujas mães não referiram a ingestão de álcool durante a gestação. **Conclusões:** crianças filhas de mães que não possuíam hábitos relacionados ao consumo de álcool durante a gestação foram protegidas quanto a ocorrência do baixo peso ao nascimento.

Palavras-chave: Baixo peso ao nascer; Prevalência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence and associated factors to low weight in birth of children less than three years old in a favela situated at northeast region of Brazil.

Methods: transverse study based on a database from research “Children development in a subnormal urban agglomerate (favela) of Recife, PE”. It was selected the variables of interest (mother’s age and years of study, social class, type of habitation, water provision, waste disposal, prenatal development, ingestion of alcohol and smoking cigarettes during pregnancy, child gender, weight in birth and prematurity) from the original database and built a “*ad hoc*” database. It was used the software Stata 12.1 to analyze the associated factors by using univariate and multivariate Poisson analysis, with robust standard error and considering $p < 0,05$ for statistical reasons. **Results:** From the 294 children analyzed, the prevalence of low weight was of 12.2% (36/294). The multivariate analysis revealed that children whose mothers ingested alcohol during pregnancy had a higher risk of 2.75 times to birth with low weight, compared to children whose mothers did not ingest alcohol during pregnancy. **Conclusion:** children whose mothers had not an habit related to alcohol consumption during pregnancy were protected from low weight in birth.

Keywords: Low weight in birth; Prevalence; Basic health attention.

Introdução

O peso ao nascimento é considerado como importante indicador de probabilidades de sobrevivência a curto prazo de recém-nascidos, a médio prazo do desenvolvimento fisiológico e morbidade da criança e, a longo prazo, da saúde do adulto^{1,2} e é influenciado por condições socioeconômicas e ambientais que a mulher vivencia no período gestacional.³⁻⁵

No mundo, a taxa de BPN é de 16%, segundo relatório da UNICEF em 2016⁶, e de 9% no Brasil. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher realizada em 2006 no Brasil encontrou maior prevalência de BPN em crianças do sexo feminino, residentes nas macrorregiões Sul e Sudeste, cujas mães possuíam baixa escolaridade⁷, revelando assim maior prevalência em regiões mais desenvolvidas economicamente, refletindo, de forma inesperada, uma possível manifestação da transição epidemiológica perinatal, caracterizada por mudanças nos padrões de assistência ao parto e incorporação dos avanços tecnológicos na assistência a esses recém-nascidos, além de fatores de risco biológicos conhecidos associados à pobreza e à desinformação.^{8,9} Ademais, é reconhecido que hábitos maternos, como a ingestão de álcool na gestação também está associado ao BPN.¹⁰

Sendo assim, o peso ao nascer se estabelece como um importante marcador das condições intrauterinas a que a criança foi submetida durante o período gestacional, como também um componente individual de maior influência na saúde e sobrevivência da criança^{11,12}, em que a educação materna, a assistência pré-natal, renda familiar são considerados fatores associados.^{13,14}

O crescimento acelerado das populações urbanas somado ao seu empobrecimento repercutiu com enormes consequências sociais, nutricionais, ambientais e de saúde, onde as famílias não tiveram como arcar com os aumentos das

despesas de habitação sendo levadas à moradias em condições precárias e irregulares para permanecer na vida urbana.¹⁵

Dessa forma, um número cada vez maior de pessoas passa a viver em favelas, com acesso limitado a infraestruturas básicas para manutenção de uma vida saudável.¹⁶ As favelas e outros tipos de assentamentos precários, situação que se definem nos "aglomerados urbanos subnormais", na denominação do IBGE¹⁷, constituem, portanto, a expressão mais visível dos problemas habitacionais.¹⁵ Assim caracterizadas há mais de 100 anos no Brasil, apresentando características organizacionais próprias, sem um plano estratégico de ocupação urbana, sem uma infraestrutura adequada de serviços básicos (água, esgoto, rede de distribuição de energia, rede institucional de escolas públicas, serviços de saúde e de assistência social), onde habitualmente o mercado de trabalho apresenta elevado grau de informalidade e o nível educacional das pessoas é baixo, justificando assim a denominação tradicional de favela.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo estimar a prevalência e analisar os fatores associados ao baixo peso ao nascer em crianças menores de três anos residentes numa população favelada no Nordeste do Brasil assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Métodos

Estudo transversal, utilizando-se de informações do banco de dados da pesquisa "Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE"¹⁸, com coleta no período de julho a outubro de 2015, realizado em uma favela da cidade de Recife, conhecida como "Comunidade dos Coelhos", que adotando critério censitário, estudou todas as crianças de 0 a 36 meses que eram registradas pelos Agentes Comunitários de Saúde das duas Unidades Básicas de Saúde da localidade. Esse banco

de dados¹⁸ foi um prolongamento de pesquisa intitulada “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo “baseline”.

A favela estudada está alocada em uma área de 43 hectares com 7.633 habitantes, com densidade demográfica (habitante/hectare) de 178,5, composta por 2.322 domicílios com 579 crianças menores de cinco anos. Esta comunidade é atendida por duas UBS's. A UBS I com cobertura para 888 famílias e a UBS II com 1294 famílias.¹⁹

Para o estudo atual foram selecionadas as variáveis de interesse e elaborado um banco “*ad hoc*”. Como variável desfecho foi considerada o baixo peso ao nascer (< 2.500g) e as variáveis preditoras corresponderam a idade e anos de estudo maternos, a classe social, o tipo de moradia, o abastecimento de água, o destino dos dejetos, o pré-natal, o uso de cigarro e a ingestão de álcool durante a gestação, o sexo da criança e a prematuridade. A classe social foi avaliada segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)²⁰, que considera as Classes A, B1, B2, C1, C2 e DE, correspondendo às respectivas rendas médias brutas mensais de R\$ 11.037,00, R\$ 6.006,00, R\$ 3.118,00, R\$ 1.865,00, R\$ 1.277,00 e R\$ 895,00. Para fins de análise foi categorizada em três categorias: B1/B2=B, C1/C2=C, D e E.

Foram excluídas as crianças do banco de dados que não possuíssem informações sobre o peso ao nascimento.

Os resultados foram apresentados em tabelas. As variáveis categóricas foram apresentadas através das frequências absolutas e relativas. Para identificar os possíveis fatores associados a ocorrência de baixo peso ao nascer, definido como peso ao nascimento < 2.500g, foram ajustados modelos de regressão simples e múltiplo de Poisson, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas, ajustadas e os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Habilitaram-se a entrar na análise multivariada as

variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ na análise univariada e permaneceram no modelo final àquelas variáveis com valor $p < 0,05$. A significância estatística de cada variável foi avaliada através do teste de Wald.

A pesquisa que gerou o banco de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Abordando Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 07246912.6.0000.5201.

Resultados

Das 310 crianças com registro no banco de dados que fundamentou essa pesquisa, fizeram parte do estudo atual às 294 crianças que possuíam informações sobre o peso ao nascimento. A prevalência de baixo peso ao nascer foi de 12,2% (IC95% 8,7-16,5), correspondendo a 36 das 294 crianças estudadas, o que representa 94,8% do universo informado de menor de 3 anos nascidos na comunidade.

Na Tabela 1 encontram-se as características sociodemográficas e gestacionais maternas e dados biológicos das crianças do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas e gestacionais maternas, e biológicas das 294 crianças de 0 a 36 meses cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde de uma Favela no Nordeste do Brasil, 2015.

Variável	N (%)
Idade materna (N = 294)	
< 20 anos	49 (16,7)
20 a 35 anos	217 (73,8)
≥ 36 anos	28 (9,5)
Anos de estudo (N = 294)	
≥ 12	109 (37,1)
< 12	185 (62,9)
Classe Social (N = 294)	
B	14 (4,8)
C	219 (74,5)
D e E	61 (20,7)
Tipo da moradia (N = 294)	
Casa	236 (80,3)
Palafita/Barraco/Cômodo	58 (19,7)
Abastecimento de água c/canalização interna (N = 294)	
Sim	218 (74,1)
Não	76 (25,9)
Dejetos rede geral (N = 294)	
Sim	176 (59,9)
Não	118 (40,1)
Realizou pré-natal (N = 292)	
Sim	273 (93,5)
Não	19 (6,5)
Fumou durante a gestação (N = 292)	
Sim	55 (18,8)
Não	237 (81,2)
Ingestão de álcool durante a gestação (N = 291)	
Sim	74 (25,4)
Não	217 (74,6)
Prematuridade (N = 293)	
Sim	18 (6,1)
Não	275 (93,9)
Sexo da criança (N = 294)	
Masculino	148 (50,3)
Feminino	146 (49,7)

Fonte: Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE. 2016.

Na Tabela 2 acham-se os resultados da análise univariada. Foram estatisticamente significantes a ausência de sistema de esgoto no domicílio ($p = 0,047$), a não realização de pré-natal ($p = 0,045$) e a ingestão de álcool pela mãe durante a gestação ($p = 0,001$).

Tabela 2. Resultados da regressão de Poisson simples para avaliar possíveis fatores associados a ocorrência de baixo peso ao nascimento de crianças de 0 a 36 meses cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde de uma Favela no Nordeste do Brasil, 2015.

Variável	Amostra* N	Desfecho N (%)	RP**_{bruta} (IC95%)	Valor p***
Idade materna				0,619
< 20 anos	49	6 (12,2)	1,06 (0,46 - 2,45)	
20 a 35 anos	217	25 (11,5)	1,0	
≥ 36 anos	28	5 (17,9)	1,55 (0,64 - 3,73)	
Anos de estudo				0,059
≥ 12	109	8 (7,3)	1,0	
< 12	185	28 (15,1)	2,06 (0,97 - 4,37)	
Classe Social				0,837
B	14	1 (7,1)	1,0	
C	219	27 (12,3)	1,73 (0,25 - 11,83)	
D e E	61	8 (13,1)	1,84 (0,25 - 13,56)	
Tipo da moradia				0,687
Casa	236	28 (11,9)	1,0	
Palafita/Barraco/Cômodo	58	8 (13,8)	1,16 (0,56 - 2,42)	
Abastecimento de água c/canalização interna				0,056
Sim	218	22 (10,1)	1,0	
Não	76	14 (18,4)	1,83 (0,98 - 3,39)	
Dejetos despejados na rede geral				0,047
Sim	176	16 (9,1)	1,0	
Não	118	20 (16,9)	1,86 (1,01 - 3,45)	
Realizou pré-natal				0,045
Sim	273	31 (11,4)	1,0	
Não	19	5 (26,3)	2,32 (1,02 - 5,28)	
Fumou durante a gestação				0,514
Sim	55	8 (14,5)	1,28 (0,61 - 2,66)	
Não	237	27 (11,4)	1,0	
Ingestão de álcool durante a gestação				0,001
Sim	74	17 (23,0)	2,77 (1,51 - 5,09)	
Não	217	18 (8,3)	1,0	
Sexo da criança				0,148
Masculino	148	14 (9,5)	1,0	
Feminino	146	22 (15,1)	1,59 (0,85 - 2,99)	

Fonte: Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE. 2016. *Amostra variou decorrente da ausência de informação; ** Razão de Prevalência; ***Teste de Wald.

Após análise multivariada, a única variável exploratória que permaneceu no modelo final foi a ingestão de álcool pela mãe durante a gestação ($p < 0,001$). Sendo assim, as crianças cujas mães referiram a ingestão de álcool durante a gestação tinham o risco de nascer com baixo peso de 2,75 vezes maior quando comparadas às crianças cujas mães não referiram a ingestão de álcool durante a gestação.

Tabela 3. Resultados da regressão de Poisson múltipla para avaliar possíveis fatores associados a ocorrência de baixo peso ao nascimento de crianças de 0 a 36 meses cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde de uma Favela no Nordeste do Brasil, 2015.

Variáveis	RP* _{Ajustada} (IC95%)	Valor p**	RP* _{Ajustada} (IC95%)	Valor p**
	Modelo Inicial		Modelo Final	
Anos de estudo		0,147		-
> = 12	1,0		-	
< 12	1,76 (0,82 - 3,78)		-	
Abastecimento de água c/canalização interna		0,191		-
Sim	1,0		-	
Não	1,49 (0,82 - 2,73)		-	
Dejetos despejados na rede geral		0,588		-
Sim	1,0		-	
Não	1,26 (0,55 - 2,91)		-	
Realizou pré-natal		0,306		-
Sim	1,0		-	
Não	1,49 (0,70 - 3,17)		-	
Ingestão de álcool durante a gestação		< 0,001		< 0,001
Sim	2,78 (1,51 - 5,10)		2,78 (1,51 - 5,10)	
Não	1,0		1,0	
Sexo da criança		0,161		-
Masculino	1,0		-	
Feminino	1,56 (0,84 - 2,91)		-	

Fonte: Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE. * Razão de Prevalência; **Teste de Wald.

Discussão

No estudo atual, a prevalência de baixo peso ao nascer foi de 12,2%. Um aumento significativo no risco de BPN foi evidenciado entre as crianças filhas de mulheres que referiram ingestão de álcool durante a gestação.

Segundo relatório do UNICEF em 2016 a prevalência mundial de BPN foi de 16%, e no Brasil de 9%.⁶ Em Pernambuco, segundo a III Pesquisa de Saúde e Nutrição realizada em 2006, com uma amostra de 1.595 crianças menores de cinco anos foi de 8,7%.¹⁴

O BPN está relacionado com mais da metade dos óbitos nos primeiros meses de vida²¹ e continua representando um problema de relevância epidemiológica para a população brasileira e de vários outros países, onde ainda persistem condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis compondo os ecossistemas da pobreza, especialmente em áreas de aglomerados urbanos subnormais, como foi o caso do estudo atual.

Quanto aos fatores associados ao BPN, os resultados do presente estudo são corroborados com coorte realizada em Ribeirão Preto, onde foram avaliadas 1.370 mulheres e seus recém-nascidos, cujo objetivo foi descrever o consumo de álcool na gestação e avaliar sua associação com recém-nascido de baixo peso, encontrando uma frequência de ingestão de álcool na gestação em 23% das gestantes. Na análise ajustada, as gestantes que referiram consumir álcool o risco para BPN foi 1,62 vezes maior (*odds ratio*, OR 1,62; IC 95%; 1,03-2,54) quando comparado às gestantes que não consumiram.¹⁰

Outros inquéritos também evidenciaram associação significativa entre o uso de álcool na gestação e o BPN. Em Pelotas (RS) foi observado risco quatro vezes maior de peso de nascimento $\leq 2.500\text{g}$ entre as mães que fizeram uso de álcool na gestação.²² Estudo de caso-controle realizado no interior da Bahia concluiu que gestantes que consumiram álcool tiveram 7,9 vezes mais chance de ter filhos com BPN comparadas as que não consumiram.²³

Dentre outros fatores associados, o peso ao nascer está diretamente relacionado a idade gestacional. Estudo transversal realizado em Minas Gerais analisou 9.987 registros de nascidos vivos e encontrou um risco de nascer com baixo peso 35,39 vezes maior em crianças nascidas com menos de 37 semanas quando comparadas com crianças nascidas a termo.²⁴ Contudo apesar da relação álcool-prematuridade-baixo

peso, Silva *et al* (2011) encontrou que o baixo peso associado ao álcool ocorre mesmo na ausência de prematuridade.²²

Além do BPN a literatura também mostra outras complicações associadas ao uso de álcool na gestação, como abortamento, malformações, prematuridade, mortalidade perinatal, entre outros.^{10,25}

Evidências apontam que o álcool consumido na gestação atravessa a barreira placentária permitindo a exposição prolongada do feto ao etanol impregnado no líquido amniótico. Essa substância prejudica as divisões celulares e também inibe a síntese de ácido retinóico, um regulador do desenvolvimento embrionário, resultando em efeitos negativos para saúde e desenvolvimento do feto, incluindo complicações graves como a síndrome alcoólica fetal.^{22,26,27}

É pertinente considerar que o consumo de álcool pode representar um problema real em comunidade faveladas, passando a representar um risco real para a saúde da gestante sobretudo do feto. Visto as complicações ocasionadas pelo consumo de álcool durante a gestação, é reconhecida a importância das ações e orientações quanto aos hábitos maternos durante o acompanhamento pré-natal, a fim de evitar desfechos gestacionais desfavoráveis. Prevenir e evitar o consumo de álcool durante a gravidez é uma ação realizada ainda na avaliação pré-concepcional, assim como o uso de medicamentos, o hábito de fumar e o uso de drogas ilícitas, o que pode minimizar não apenas o BPN²⁸, mas também outros resultados perinatais adversos.¹⁰

Apesar de não ter sido observada associação estatisticamente significativa entre as outras variáveis estudadas e o BPN, ressalta-se a importância da influência desses fatores encontrada na literatura. Estudo revela risco 11% maior de nascimento com baixo peso entre recém-nascidos cujas mães tinham idade superior a 34 anos comparados a RNs com mães de idade entre 20 e 34 anos.³ Para Capelli *et al* (2014) a

idade materna apresentou-se como um fator de risco para o BPN.¹ Em relação à escolaridade materna, foi observado chance aumentada para ocorrência de baixo peso em recém-nascidos de mães com menos de 8 anos de estudo.^{3,29}

Outras evidências também retratam relação direta entre o tabagismo, incluindo o passivo, e o BPN.^{1,4,5,8,10,21,27} Estudo realizado com 137 puérperas atendidas numa maternidade de referência do Rio de Janeiro identificou que as gestantes fumantes tenderam a ter recém-nascidos com pesos menores quando comparados as gestantes que não apresentaram o hábito de fumar.¹ Outro estudo executado em um hospital público de Marrocos revela que o tabagismo passivo foi consideravelmente associado com BPN.⁴

É provável que o n° baixo de crianças (294) e a frequência já baixa de mulheres que praticam o tabagismo possam justificar a escassa ocorrência de BPN por conta deste fator universalmente reconhecido como de risco.

Embora não se encontrar associação estatística entre o BPN e a realização de pré-natal neste estudo, outras pesquisas observaram relação entre o número de consultas pré-natais e baixo peso.^{23,30} Em Feira de Santana (BA) autores concluíram que gestantes com menos de seis consultas de pré-natal tem 2,94 vezes mais chances de ter bebês com baixo peso.²³ Outro estudo identificou que o início tardio do pré-natal está relacionado com maior prevalência de recém-nascidos com peso inadequado.³⁰ No Rio Grande do Sul também foi encontrada elevada prevalência de baixo peso entre bebês cujas as mães realizaram menos de 7 consultas de pré-natal.³

É reconhecido que algumas condições maternas e gestacionais podem ser mediadas pelos cuidados pré-natais, destacando não apenas a quantidade de consultas, mas a qualidade desempenhada nos atendimentos. Estudo de caso controle ao analisar a adequação do pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e ao baixo peso

observou que as mães com inadequação de pré-natal tiveram chance aumentada para apresentar os desfechos.²⁹ Esse fato sinaliza a relevância da assistência pré-natal efetiva na prevenção do BPN e outros desfechos desfavoráveis.

No estudo aqui relatado não se fez a avaliação quali ou quantitativa do consumo materno de bebidas alcoólicas, podendo ser considerada uma limitação, tendo em vista as diferenças em relação aos efeitos nos desfechos perinatais de acordo com quantidade consumida e o período gestacional em que ocorreu a exposição.¹⁰

Conclusão

O peso ao nascer representa um importante marcador do período gestacional. Neste estudo verificou-se que as crianças cujas mães não fizeram uso de álcool na gravidez foram protegidas quanto à ocorrência de baixo peso ao nascimento, salientando a relevância dos hábitos maternos na saúde do recém-nascido. Ademais, é pertinente considerar a influência das condições socioeconômicas nos desfechos perinatais, apesar de não ter se associado significativamente no nosso estudo. Sendo assim destaca-se a importância de ações voltada à saúde materno-infantil, bem como de acompanhamento pré-natal adequado na redução de morbimortalidade materna e infantil. Também vale ressaltar que o uso de álcool e outras drogas continuam sendo um problema de saúde pública reforçando a necessidade de ações e políticas públicas direcionadas para essa área.

A comunidade dos Coelhos participou do processo pioneiro de implantação das ações básicas de saúde no Brasil e América Latina há quase 40 anos. No entanto, a expressão demográfica de sua população e, particularmente, a baixa natalidade (310 nascimentos em três anos) não possibilita inferências mais consistentes sobre a validade externa de seus resultados. Sob o ponto de vista de saúde pública o que se espera é a

própria avaliação de sua experiência, desde que o projeto de coorte deve se prolongar por mais 7 anos, acumulando dados e experiências para consolidar uma revisão crítica dos dados locais ainda escassos (Ou, alternativamente, aguardar estudos de outras populações semelhantes no Brasil), compondo um campo de estudos que é quase inteiramente desconhecido em suas características de saúde e nutrição. A questão do peso ao nascer em nosso estudo é um exemplo bem ilustrativo a este propósito. Constituindo, em princípio, em indicador de baixas condições de saúde, é de certa forma surpreendente que sua incidência não esteja em patamar mais elevado e, sobretudo, que a única variável estatisticamente significativa para sua explicação tenha sido o consumo de álcool pelas mães.

Referências

1. Capelli JDCS, Pontes JS, Pereira SEA, Silva AAM, Carmo CND, Boccolini CS, Almeida MFLD. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19, 2063-2072.
2. Alves JGB, Figueira F. *Doenças do adulto com raízes na infância*. 2ª ed. Recife: Medbook, 2010.
3. Agranonik M. Fatores de risco e tendências das taxas de mortalidade infantil e da prevalência de baixo peso ao nascer no RS: uma análise do período 2000-13. *Indicadores Econômicos FEE*. 2016; 43(3), 155-168.
4. Hassoune S, Bassel S, Nani S, Elbouri H, Zine K, Maaroufi A. Les facteurs maternels associés au faible poids de naissance: étude cas-témoins dans un hôpital public marocain. *The Pan African Medical Journal*, 2015, 20.

5. Moreira MÉFH, Silva CL, Freitas RF, Macêdo MS, do Carmo Lessa A. Determinantes socioeconômicos e gestacionais do peso ao nascer de crianças nascidas a termo. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*. 2017; 50(2), 83-90.
6. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). The State of World's Children 2016. A fair chance for every child. Disponível em: <https://www.unicef.org/publications/index_91711.html>. Acesso em 17 de março de 2017.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Vianna KDJ et al. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. *Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro*. 2013; 29(2): 349-353.
9. Nilson LG, Warmling D, Oliveira M, Santaella V, Gouveia G, Damian A. Proporção de baixo peso ao nascer no Brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio demográficas. *Rev. Saúde Públ.: Santa Catarina*. 2015; v. 8, n. 1, p. 69-82.
10. Sbrana M, Grandi C, Brazan M, Junquera N, Nascimento MS, Barbieri MA, Bettiol H, Cardoso VC. Alcohol consumption during pregnancy and perinatal results: a cohort study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2016; 134(2), 146-152.
11. Santos SPD, Oliveira LMB. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *R. Cie. Med. Biol.: Salvador*, v.10, n.3, 2011, p.329-336.
12. Jesus GM, et al. Déficit nutricional em crianças de uma cidade de grande porte do interior da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(5): 1581-1588.

13. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARVD, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(6): 1965-1974.
14. Caminha MFC, Azevedo PTÁCC, Sampaio BB, Acioly VMC, Belo MPM, Lira PIC, Batista FM. Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(7), 2021-2032.
15. Santos RB et al. Estado nutricional, condições socioeconômicas, ambientais e de saúde de crianças, moradoras em cortiços e favelas. *Rev. Nutri: Campinas*. 2008; 21(6): 671-681.
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
17. CENSO IBGE. Características territoriais dos aglomerados subnormais: suas diferenças em demais áreas. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca1&id=3&idnoticia2508&t=censo-2010>>. Acesso em: 20 de abril de 2017.
18. Caminha MFC. Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE. [Relatório de Pós-Doutorado]. Recife: Instituto de Medicina Integral. Prof. Fernando Figueira – IMIP, 2016.
19. Prefeitura da cidade do Recife. Serviço Cidadão. Planejamento Urbano. Perfil dos bairros. RPA1. Coelhos [Acesso em 20 de abril de 2015]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/coelhos>
20. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2014. [Acesso em: 20 de maio de 2015]. Disponível em: www.abep.org – abep@abep.org.

21. World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund. Low birthweight: country, regional and global estimates. New York; 2004. [site na Internet]. [acessado 2017 março 12]. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight_from_EY.pdf
22. Silva ID, Quevedo LDA, Silva RAD, Oliveira SSD, Pinheiro RT. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45, 864-869.
23. Carvalho SS, Coelho JMF, Soares DÂB, Mariola E. Fatores maternos para o nascimento de recém-nascidos com baixo peso e prematuros: estudo caso-controle. *Ciência & Saúde*. 2016; 9(2), 76-82.
24. Costa GM, Tibúrcio JD, de Oliveira VC, Gontijo TL, Guimarães EADA. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(3), 21-31.
25. Day SM. Alcohol consumption during pregnancy: the growing evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2012; 54(3), 200-200.
26. Mandal C, Halder D, Jung KH, Chai YG. In Utero Alcohol Exposure and the Alteration of Histone Marks in the Developing Fetus: An Epigenetic Phenomenon of Maternal Drinking. *International journal of biological science*. 2017; 13(9), 1100
27. de Paula Pena JC, de Oliveira Pedersoli L, Nunes ML, dos Santos Freitas JM, Fernandes RAQ. Uso de álcool e tabaco na gestação: influência no peso do recém nascido. *Revista Saúde-UNG-Ser*. 2017; 11(1/2), 74-82.
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, no. 32. Brasília-DF. 2012. Disponível

em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em 13 de junho de 2018.

29. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARVD, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21, 1965-1974.
30. Santos MTMD, Campos T, Silva ACP, Andrade BD, Cândido APC, Oliveira RMS, Nemer ASA, Luquetti SCPD, Netto MP. Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(2): 192-198