

PREVALÊNCIA DE NASCIMENTOS BAIXO PESO E PREMATURO NA CIDADE DE IRATI-PR: IMPLICAÇÕES PARA A FONOAUDIOLOGIA

Low weight and premature birth prevalence in Irati-PR: implications for speech therapy

Maebly Caseker Weiss¹
Cristina Ide Fujinaga²

Resumo

A prematuridade e o baixo peso fazem parte dos fatores de risco associados ao nascimento e são indicadores de que um bebê pode apresentar risco em seu crescimento e desenvolvimento. Tanto a prematuridade quanto o baixo peso são fatores de risco para desenvolvimento de alterações na comunicação, envolvendo implicações para a fonoaudiologia, tanto ao nível preventivo quanto de reabilitação. Tem por objetivo verificar a prevalência de nascimentos baixo peso e prematuros ocorridos em um hospital do interior do Paraná, no período de 01 de janeiro a 31 de maio de 2006 e os encaminhamentos realizados para acompanhamento fonoaudiológico. Através de estudo descritivo exploratório, verificou-se que a prevalência de nascimento baixo peso por ocorrência foi de 9,20% e por residência materna foi de 7,34 %. Já a prevalência de nascimento prematuro foi de 6,19% por ocorrência e de 4,55% por residência. Nenhum dos bebês foi encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico. Diante dos resultados, verifica-se a ocorrência de nascimentos prematuros e de baixo peso na cidade de Irati, no entanto nenhum destes bebês foi encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico.

Palavras-chave: prevalência; nascimento prematuro; nascimento de baixo peso.

Abstract

Prematurity and low weight are risk factors associated with birth and are indicators that a baby's growth and development may be at risk. Both prematurity and low weight are risk factors for the development of communication changes, with implications for speech therapy, both at preventive and rehabilitation stages. The research objective has been to verify the prevalence of low weight and prematurity at births at a hospital in Irati, Parana, from January 1 to May 31, 2006 and referrals for speech therapy monitoring. The descriptive exploratory study indicated that the prevalence of low weight at birth was 9.20% per occurrence and 7.34% per maternal residence. The prevalence of premature birth was 6.19% per occurrence and 4.55% per residence. None of the infants was forwarded to speech therapy monitoring. The results indicate the occurrence of premature births and low-weight in Irati city, though none of these infants has been forwarded to speech therapy monitoring.

Key words: prevalence; premature birth; low birth weight.

1 Fonoaudióloga, graduanda do curso de Pedagogia (habilitação em Educação Especial da UNICENTRO). E-mail: maeblycaseker@gmail.com.

2 Doutora, fonoaudióloga, professora adjunto A do curso de graduação em Fonoaudiologia da UNICENTRO. E-mail: cifujinaga@irati.unicentro.br.

Introdução

A atenção perinatal ao recém-nascido vem se transformando intensamente, principalmente na última década. A assistência médica e da equipe multiprofissional, além do incremento de equipamentos e tecnologias, contribuíram para a redução da morbi-mortalidade perinatal e neonatal, especialmente entre os nascimentos prematuros e bebês de muito baixo peso ao nascer. Por outro lado, as crianças têm mais chances de sobreviver, mas isso não garante um adequado processo de crescimento e desenvolvimento de tais crianças e desta forma não interfere, necessariamente, na melhoria da morbi-mortalidade pós-natal e na qualidade de vida⁽¹⁾.

Parte desses bebês que nascem com fatores de risco necessitam de acompanhamento e de intervenções para garantir seu desenvolvimento pleno e de qualidade. Estudos sugerem que, a longo prazo, essas crianças podem apresentar um aumento de seqüelas incapacitantes, de doenças crônicas e neurológicas, além de apresentarem dificuldades de aprendizado e distúrbios cognitivos, de linguagem, visão, audição e comportamentais, dentre outros aspectos⁽²⁾.

Fator de risco é definido como sendo um elemento que determina um aumento da probabilidade de surgimento de problemas e, também, como um fator que aumenta a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo em desenvolver alguma patologia ou agravo à saúde⁽³⁾.

A prematuridade e o baixo peso ao nascimento são os fatores de risco para o desenvolvimento infantil mais comuns no Brasil e são considerados como indicadores do estado de saúde das populações⁽⁴⁾. Assim, o baixo peso ao nascimento é considerado como fator de risco, devido à vulnerabilidade da população infantil, em especial nos primeiros meses de vida, ou seja, quanto menor o peso maior a probabilidade de ocorrência de morbidade na infância. Nesta perspectiva, a alta incidência do baixo peso ao nascer e da prematuridade constitui-se problema de saúde pública para muitos países, estando presente naqueles de condições socioeconômicas menos favorecidas, como é o caso do Brasil.

Os dados do Ministério da Saúde apontam que no município de Irati, no ano de 2005,

nasceram um total de 831 bebês, dentre eles, 39 nasceram com um período de gestação inferior a 37 semanas, fazendo parte de um grupo de bebês considerados prematuros. Nesse mesmo ano, 78 bebês nasceram com peso inferior a 2.500 gramas, considerados como sendo baixo peso para o nascimento⁽⁵⁾.

Cabe-se ressaltar que uma criança que foi exposta a algum fator de risco não necessariamente apresentará algum déficit de desenvolvimento, mas pode estar mais suscetível a desenvolver alguma alteração. Destaca-se então a necessidade de se verificar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento e posterior acompanhamento de tais crianças, mesmo após a sua alta hospitalar⁽⁶⁾.

O acompanhamento e a intervenção precoce buscarão, por meio de atitudes preventivas e estimuladoras, propiciarem ao bebê condições para que seu desenvolvimento global ocorra de forma mais adequada possível, além de oferecerem suporte técnico e de apoio para que a família se capacite para cuidar da sua criança.

Dessa forma, torna-se de extrema relevância estudar a prevalência do nascimento prematuro e do baixo peso ao nascimento, já que esses são os principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil, a fim de se acompanhar e, conseqüentemente, programar possíveis intervenções voltadas para esse grupo populacional de risco. O fonoaudiólogo pode atuar nas crianças com fatores de risco e tais crianças devem ser encaminhadas para acompanhamento junto a tal profissional.

Objetivo

Verificar a prevalência de nascimentos de bebês de baixo peso e prematuros ao nascimento, na cidade de Irati, Paraná, no período de janeiro a maio de 2006, e verificar quais desses bebês foram encaminhados para acompanhamento fonoaudiológico.

Método

Para atender aos aspectos éticos de pesquisa em seres humanos, a presente pesquisa foi

aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, ofício nº 064/2006.

O estudo foi realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Irati e os dados foram analisados a partir de coleta de dados em prontuário médico, buscado em arquivo, realizada pelas pesquisadoras.

Irati faz parte da 4ª Regional de Saúde que atende a 11 municípios, sendo considerada como referência na área da saúde. Durante o período de coleta de dados, todos os bebês nascidos na cidade de Irati provinham da Santa Casa, devido ao fato de o Hospital ser o único local onde se realizavam partos.

Assim, a amostra do presente estudo foi constituída de 95 bebês nascidos no referido hospital e foi obtida por método de amostragem não-probabilístico por conveniência, sendo constituída dos bebês nascidos no período de 01 de janeiro a 31 de maio de 2006.

Foram considerados como fatores de risco o nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer, ou seja, nascimento com idade gestacional menor ou igual a 37 semanas e peso ao nascimento inferior a 2500 gramas, respectivamente.

O estudo foi do tipo descritivo exploratório e para se calcular o risco foi utilizada a proporção entre os bebês nascidos com o fator de estudo dividido pelo total de nascimento no referido período de tempo. Buscou-se também a informação, ou registro por parte da equipe, de encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico dos bebês considerados de risco.

Resultados e discussão

Para melhor visualização dos resultados da pesquisa, será apresentado a seguir, um fluxograma com o número de nascimentos na Santa Casa de Irati, associado aos fatores de risco estudados na pesquisa.

Quanto aos fatores de risco encontrados, o primeiro aspecto a ser considerado foi o peso de nascimento dos bebês, sendo constatado que, das mães residentes no município de Irati, 7,34% de seus filhos nasceram de baixo peso, ou seja, o peso foi menor que 2.500 g. Os dados mais atuais do Ministério da Saúde (5), que datam do ano

de 2004, informam que, a prevalência de baixo peso ao nascer era de 9,38%. Portanto, verificou-se uma diminuição de nascimentos baixo peso conforme os dados obtidos nesta pesquisa.

Com relação ao baixo peso ao nascer por ocorrência, em 2004, o Ministério da Saúde⁽⁵⁾ informou que a prevalência foi de 10,43%. Já os dados de 2006, obtidos na pesquisa, demonstram uma prevalência de 9,20%, também abaixo da estatística anterior. Tal diminuição pode ser vista como um avanço nos índices de saúde do município de Irati, já que o nascimento baixo peso é considerado como um dos principais indicadores de saúde de uma população⁽⁴⁾.

Bebês nascidos com baixo peso poderão apresentar deficiências físicas e mentais 4 a 6 vezes mais freqüentemente do que crianças nascidas com peso normal, sendo que, independentemente das condições sócio-econômicas da família, essas crianças tenderão a desenvolver problemas nutricionais durante a infância, com todas as desvantagens que essa condição acarreta ao desenvolvimento de um indivíduo⁽⁷⁾.

Quanto ao tempo de gestação, pode-se notar que a maioria dos nascimentos ocorreu dentro do prazo gestacional esperado. No entanto, os dados do Ministério da Saúde do ano de 2004 apontam uma prevalência de 5,21% de nascimentos prematuros por ocorrência e 4,70% por residência em Irati⁽⁵⁾. Já os dados da presente pesquisa apontaram um aumento no percentual de nascimentos prematuros por ocorrência (6,19%) e valor semelhante quanto à prevalência de prematuridade por residência materna (4,55%). Tais dados indicam a necessidade de uma maior investigação dos fatores associados ao nascimento prematuro, uma vez que a prematuridade é apontada como um fator de risco para morbidade infantil, pois tais bebês apresentam taxas mais altas de síndrome do desconforto respiratório, broncodisplasia e hipoglicemia. Ao longo do desenvolvimento, crianças nascidas prematuras possuem maior risco de desenvolver doença pulmonar crônica e menor potencial de crescimento^(1-2; 8).

Os bebês prematuros, por nascerem em um momento ao qual a maturação orgânica ainda não está completa, poderão apresentar alterações cognitivas, motoras, visuais, auditivas e psicológicas⁽⁹⁾.

É evidente a necessidade de intervenção em bebês nascidos prematuros pois, mesmo na ausência de sinais mais severos e evidentes como a paralisia cerebral ou *déficit* intelectual, crianças com história de prematuridade apresentarão sinais de distúrbio de aprendizagem, dificuldade em linguagem, problemas de comportamento, *déficits* na coordenação motora e percepção visoespacial. Os *déficits* de linguagem e visuais associados às dificuldades percepto-motoras (especialmente a coordenação motora fina, comprometida nesses casos) poderão comprometer o desempenho escolar da criança⁽¹⁰⁾. Há evidências de que, especialmente os meninos nascidos prematuramente, podem apresentar um comportamento mais agressivo, hiperativo, ansioso e até mesmo delinqüente⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado no ano de 2003, comparou-se o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo, no qual foram realizados testes para a acuidade motora, provas de equilíbrio e tônus postural. Conclui-se que as crianças do grupo de pré-termos obtiveram escores significativamente inferiores na maioria dos testes⁽¹⁰⁾.

A prematuridade e o baixo peso são fatores que podem ser agravantes para as condições de saúde global do recém-nato, além de serem apontados como indicadores de fatores de risco para que tal criança tenha problemas ou apresente *déficits* no seu desenvolvimento⁽⁷⁻¹¹⁾. Para tanto, existem programas de acompanhamento do desenvolvimento e de estimulação precoce, para os quais os bebês nascidos com fatores de risco possam ser encaminhados⁽¹²⁾. No entanto, percebe-se que o encaminhamento de tais crianças não é uma prática do município de Irati, já que no presente estudo nenhum destes bebês foi encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico, indicando a necessidade de se rever tal conduta frente às demandas dessa clientela, sobretudo do acompanhamento multiprofissional de seu desenvolvimento neuropsicomotor⁽¹³⁾. A literatura aponta que mais de 50% das crianças portadoras de alguma necessidade especial poderiam ter alcançado um desenvolvimento satisfatório, ou até mesmo atingido os níveis de desenvolvimento de outras crianças de sua faixa etária sem nenhuma

deficiência, se adotadas, efetivamente, medidas de prevenção como a estimulação precoce⁽¹²⁾.

Destaca-se assim, a importância de se direcionar o planejamento de ações de saúde para prevenção de nascimentos prematuros e de baixo peso, contando com uma melhora na assistência pré-natal, políticas de educação em saúde, planejamento familiar, entre outros.

Considerações finais

Nesta pesquisa buscou-se verificar o número de bebês nascidos baixo peso e prematuros na Santa Casa de Irati, no período de janeiro a maio de 2006. Comparando-se os resultados com dados do Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se uma diminuição da prevalência de nascimentos baixo peso e um aumento do nascimento prematuro. A diminuição do número de nascidos baixo peso reflete uma melhora nas condições de saúde coletiva no município pesquisado, porém, o aumento no número de prematuros aponta para a necessidade de manter e, ainda, ampliar as ações públicas na saúde global da população. Destaca-se a importância de estudos futuros que auxiliem na manutenção e/ou redução de tais taxas.

É importante, além de realizar estudos com o levantamento da prevalência de nascimentos com fatores de risco na população, apontar soluções e alternativas para o acompanhamento dessas crianças. A prematuridade e o baixo peso podem ser indicadores de problemas futuros no desenvolvimento da criança, daí a importância de se buscar alternativas para o seu acompanhamento e estimulação.

Aponta-se como limitações do estudo a falta de informações precisas no prontuário médico, além da não coleta de dados sobre as características sociodemográficas e clínicas das gestantes, que certamente poderiam auxiliar nas ações de planejamento em saúde. Assim, será de suma importância, a realização de estudos que busquem verificar os fatores de risco para o nascimento de bebês prematuros e baixo peso que forneçam subsídios para ações de saúde pública mais focadas e realmente efetivas.

Referências

1. Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem [Livre Docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
2. Scochi CGS, Riul MJS, Garcia CFD, Barradas LS, Pileggi SO. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem* 2001; 14(1): 9-16.
3. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria* 2004; 02: S104-10.
4. Organización Panamericana De La Salud / Organización Mundial De Salud (OPAS/OMS). Análises de indicadores básicos. Washington, 1988.
5. Brasil. Ministério da saúde. Datasus. Acesso em 17/05/2007, Disponível em www.datasus.gov.br
6. Almeida EC, Modes LC. Condutas e orientações em um grupo de alta hospitalar de parturientes e de um grupo de orientação a pais de recém-nascidos internados. In: Almeida E C, Modes LC (Org.) *Leitura do Prontuário: avaliação e conduta fonoaudiológica com o recém-nascido de risco*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
7. Ramos AR, Ramírez AM, Fernández AM, López RMV. La prematurez y sus repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño, en la zona metropolitana de guadalajara, Jalisco, México. *Caderno de Saúde Pública*.1998; 14(2):313-8.
8. Rades É, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2004; 26(8):1-8.
9. Hannel AA. A intervenção precoce em bebês. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes, ICD, Zorzi, JL (Org.) *Tópicos em Fonoaudiologia*. Vol II. São Paulo: Lovise, 1995.
10. Magalhães LC, Catarina TW, Barbosa VM, Manzini MC, Paixão ML. Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 2003; 61(2-A): 250-5.
11. Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81(1- S): 101-10.
12. Brasil, Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial - Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais/ Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC, SEESP, 1995.
13. Weiss, MC. O nascimento de bebês com fatores de risco no Hospital Santa Casa de Irati e seus encaminhamentos para programas de estimulação precoce [Monografia]. Irati, Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2006.