

## O RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO INSERIDO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ILHABELA

**Yara Araújo<sup>1</sup>, Cristiane Porfírio<sup>2</sup>, Lucia Miranda<sup>3</sup>, Natalia Nascimento<sup>4</sup>, Poliana Silvestre<sup>5</sup>, Sueli Santos<sup>6</sup>, Wany Marques<sup>7</sup>, Adriana Prestes<sup>8</sup>, Lidia Batista Colombani<sup>9</sup>, Denise E. M. J. Bambace<sup>11</sup>, Denise Cristina Guelfi<sup>12</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade do Vale do Paraíba.  
Av. Shishima Hifume, 2911 Urbanova, 122444-000 – São José dos Campos, SP

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade do Vale do Paraíba.  
Av. Shishima Hifume, 2911 Urbanova, 122444-000 – São José dos Campos, SP, e-mail: dguelfi@univap.br

**Resumo** – Este artigo constitui um estudo relativo aos aspectos biopsicossociais que possam ter influenciado o nascimento de crianças com baixo peso no município de Ilhabela, litoral norte do Estado de São Paulo. As mães das crianças com baixo peso vinham sendo acompanhadas pelo Programa de Saúde da Família, estratégia do Ministério da Saúde, que tem por objetivos reorganizar a prática de atenção à saúde e propiciar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Os resultados revelaram alguns indicativos das condições de vida e de saúde dessas crianças, suas famílias e deste espaço regional.

**Palavras-chave:** programa de saúde da família, crianças nascidas com baixo peso, SUS, política de saúde.

**Área do Conhecimento:** VI Ciências Sociais Aplicadas

### Introdução

Em nosso país o Programa de Saúde da Família - PSF foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1994, com o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde nos municípios e substituir o modelo de assistência tradicional, levando a saúde para mais perto da família. Nesta lógica, a estratégia do Programa de Saúde da Família prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade de Saúde ou no domicílio, pelos profissionais da denominada *equipe mínima da saúde da família*<sup>1</sup>, permitindo que os profissionais e a população acompanhada pelo programa criem vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. A Unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade. Assim, cada equipe é capacitada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, identificando os problemas de saúde, as situações de risco e estimulando a participação da comunidade no desenvolvimento de *ações educativas e intersectoriais para enfrentar os problemas de saúde*.<sup>[1]</sup>

O município de Ilhabela é uma estância balneária localizada no litoral norte do Estado de São Paulo, contando no ano de 2000<sup>2</sup>, com 20.744 habitantes.

Conforme FERREIRA et al [2] o programa no município foi implantado em 1998 e vem oferecendo uma cobertura abrangente em todo o município e nas comunidades isoladas. No ano de 2004 ampliou seu quadro de profissionais e sua capacidade física com a construção de novos postos de atendimento, servindo de estímulo para outros municípios. Apesar da busca de uma maior cobertura assistencial no município, nos anos de 2003 a 2004 evidenciou-se um expressivo número de crianças nascidas com baixo peso<sup>3</sup>, nos diferentes bairros do município.

Conforme Marcondes [3] um recém-nascido de baixo peso é caracterizado por indicações clínicas e fisiológicas identificadas durante a avaliação clínica do pediatra.<sup>4</sup> Behrman [4] nos diz que o peso do feto recebe tanto influências genéticas (32%) como ambientais (62%), sendo que destes últimos o organismo materno responderia por metade destas influências.

Considerando-se o Programa Saúde da Família como uma estratégia de reorganização da saúde pública, com vistas a obter maior cobertura da demanda, chamou a atenção o número de crianças com baixo peso no município de Ilhabela, levando a indagar sobre quais aspectos biopsicossociais maternos poderiam ter influenciado neste quadro.

<sup>3</sup> Dado obtido junto à Vigilância Epidemiológica do município de Ilhabela informa o total de 40 crianças nascidas de baixo peso no ano de 2003, e 14 no ano de 2004, com maior índice no bairro de Barra Velha.

<sup>4</sup> Marcondes (1991) define como indicações clínicas: índice ponderal menor que 2500 kg; estatura, comprimento do fêmur e do pé diminuídos; perímetros cefálico, torácico e abdominal pequenos; fontanela bregmática grande; diminuição do tecido mamário; retardo do desenvolvimento epifisário; diminuição da circunferência da coxa; e diminuição da espessura da prega cutânea.

<sup>1</sup> A equipe mínima da saúde da família é composta por: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, odontólogo, técnico de higiene dental, auxiliar de consultório e agente comunitário de saúde.

<sup>2</sup> Dados obtidos do Censo do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de cunho exploratório, que se valeu como instrumento de pesquisa do formulário com 40 questões fechadas e 4 abertas, aplicado através de entrevista em visita domiciliar. O formulário orientou-se pelos tópicos referenciais: dados de identificação materna e paterna; aspectos sócio-econômicos; condições de moradia; condições de saúde materna antes e durante o período de gravidez.

Tomou-se como universo da pesquisa as crianças da cidade de Ilhabela, no período de janeiro de 2003 a junho de 2004, declaradas ao nascer como de baixo peso e identificadas pela Vigilância Epidemiológica do município<sup>5</sup>, num total de 54 recém-nascidos. Deste universo elegeu-se 40% dos casos num total de 22 crianças.

## Discussão

Os resultados alcançados revelaram que as mães que tiveram seus recém-nascidos de baixo peso são em sua grande maioria mulheres jovens, com faixa etária de 21 a 25 anos em 27,4%, e de 15 a 20 anos em 22,7%, num total de 50,1%, privilegiadamente solteiras em 36,4%, seguidas das casadas com 31,8%, conforme demonstrado na figura 1. Quanto a origem identificou-se que são naturais do Estado de São Paulo em 41%, seguido de Minas Gerais com 31,9%, dados que refletem o processo de migração na cidade de Ilhabela no período, cidade que tem em seu aspecto turístico um grande atrativo para a população que vêm em busca de melhores condições financeiras. São mulheres que não constituem famílias numerosas, contando de 04 a 06 componentes em 63,6% dos casos, enquanto 27,3% conta de 07 a 09 componentes.

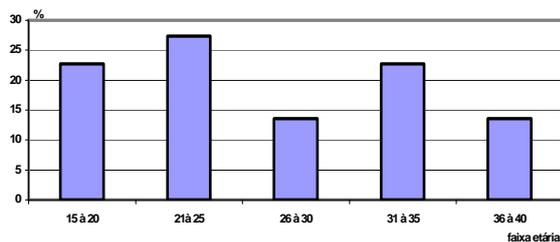


Figura 1: Faixa etária das mães que tiveram crianças de baixo peso ao nascer

Quanto ao grau de escolaridade identifica-se um número expressivo de mães que concluíram o curso fundamental em 54,6 %, seguidos de 31,8 % com curso médio completo, conforme figura 2.

<sup>5</sup> Segundo o Ministério da Saúde, considera-se recém-nascido de baixo peso as crianças que apresentam 2.500 kg ou menos.

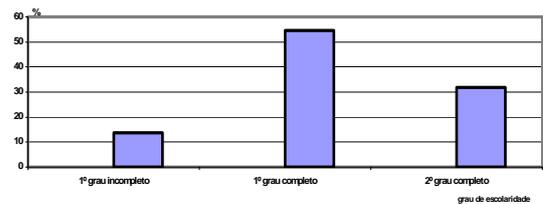


Figura 2: Grau de escolaridade das mães

Estes dados também são referendados pelas informações relativas ao trabalho remunerado que apontam uma grande maioria de mães, ou seja, 81,9% sem trabalho, enquanto apenas 13,6% alegam estar desenvolvendo atividades remuneradas, conforme figura 3.

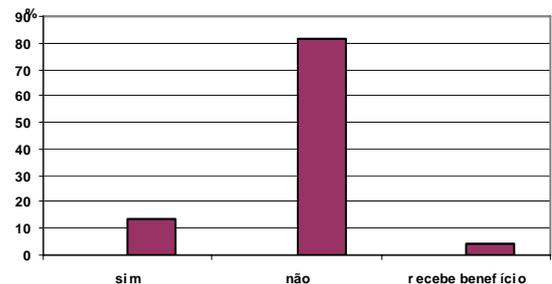


Figura 3-Índice de mães com trabalho remunerado

Os resultados informaram também tratar - se de famílias com renda mensal entre R\$ 260,00 a R\$500,00 em 27,3%, enquanto 45,50% apresentam de R\$ 501,00 a R\$ 1000, 00, conforme figura 4

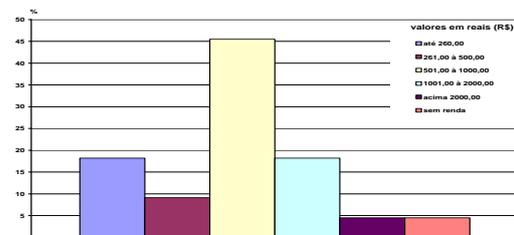


Figura 4-Renda mensal das mães

Apesar das dificuldades financeiras estas mães em 95,5% não recorrem a programas sociais da prefeitura/governo, da mesma forma que seus filhos em 91% nunca participaram de projetos sociais. As mães quando inquiridas sobre as principais dificuldades financeiras enfrentadas no cotidiano resultantes da renda auferida apresentaram preocupação com a alimentação e vestuário em 66,7% dos casos, em segunda condição apontando a moradia com 11,1%. Estes dados foram reforçados quando definiram a escolha de prioridades com o gasto da renda mensal, indicando a alimentação em 72,8 % dos casos e a moradia em 9,10% dos casos. A figura 5 revela estes índices.

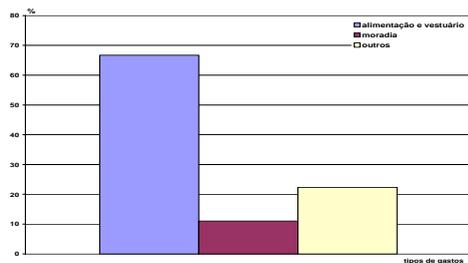


Figura 5: Índice de gastos com a renda mensal

No que se refere à habitação, a grande maioria das famílias reside em casas de alvenaria em 95,5%, com dois cômodos em 40,9% e três cômodos em 22,7%; contando com energia elétrica e escoamento de esgoto em fossa séptica em 100% dos casos. 68,2% contam com água tratada pela SABESP, enquanto que 31,8% utilizam água da cachoeira. As casas são próprias em 40,9% dos casos, 31,8% reside em casa cedida/emprestada enquanto as casas alugadas perfazem um total de 27,3%. Em relação ao destino do lixo encontrou-se 63,6% das residências com coleta na porta, enquanto que 36,4% das moradoras levam o lixo a um ponto de coleta ou latão. As famílias que contam com animais domésticos é de 54,5%, ou seja, 12 famílias, sendo que deste percentual 83,4% alegam ter vacinado os animais no ano de 2003.

Os dados relativos à saúde da mulher revelaram que o uso de métodos contraceptivos alcançou um índice de 50% tanto para o uso como para o não uso de contraceptivos, sendo que as 11 mulheres que alegaram utilizá-lo indicaram a pílula em 45,5% e a camisinha em 27,2%. Quanto ao número de gestações um índice de 41% das mulheres teve apenas uma gestação, seguido de duas com 27%. Em relação aos abortos 70% alegou nunca ter sofrido aborto espontâneo, enquanto que 30% já o tiveram. O índice de natimortos foi de 0% conforme declaração materna.

Em relação à gravidez do filho nascido com baixo peso, conforme é demonstrado na figura 6, 63,3% das mães alegou não ter planejado a gravidez, enquanto 36,4% revelaram tê-la planejado.

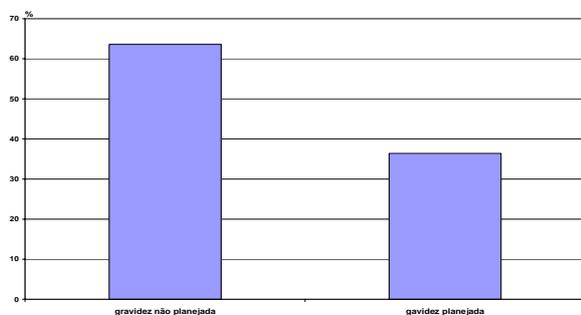


Figura 6: Índice sobre planejamento familiar

O pré-natal foi realizado em 100% das mulheres, sendo 77,3% na unidade pública e 22,7% em clínica privada. Quanto aos exames laboratoriais

para o acompanhamento da gravidez 100% das mães alegou ter realizado os exames solicitados, e deste percentual, 68,2% não apresentou qualquer alteração. As alterações diagnosticadas foram tratadas em 100% dos casos.

Na figura 7 estão sendo elencadas as intercorrências durante a gravidez, que aconteceram em 59,1%, destacando-se como de maior prevalência o trabalho de parto prematuro: perda de líquido, contração em 30,7%. Dor na barriga e hipertensão com 15,4%, gastrite, anemia, tombo de bicicleta, desmaio, infecção na urina, com 7,7% cada. As referidas intercorrências foram tratadas em 100% dos casos.

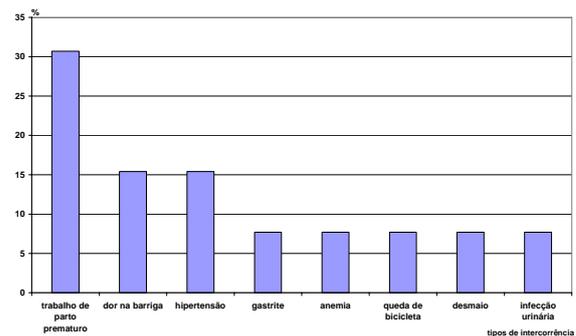


Figura 7: Índice de intercorrências durante a gravidez

Das entrevistadas 91% alegaram não ter feito tratamento com especialistas durante a gravidez, seguido de 9% que fizeram. Das que realizaram tratamento com especialista uma das mães (50%) procurou o psicólogo e outra (50%) recorreu ao ginecologista. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) contraídas anteriormente ao parto foram confirmadas apenas por uma mãe, ou seja, 4,5%, sendo que a doença contraída foi a sífilis. A doença foi tratada e prossegue os exames periódicos com a filha.

Na figura 8 é demonstrado, segundo o relato das mães, a idade gestacional na qual foram realizados os partos, sendo que 54,6% de suas crianças nasceram no oitavo mês de gestação, 31,8% nasceram no nono mês e 13,6% nasceram no sétimo mês.

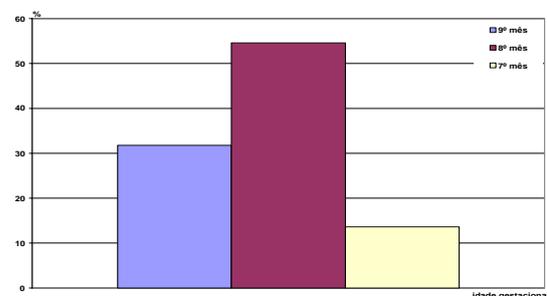


Figura 8: Idade gestacional por ocasião do parto

O tipo de parto que prevaleceu foi o normal com 59,1%, seguido da cesárea com 36,4%, e do normal com fórceps com 4,5%, conforme figura 9.

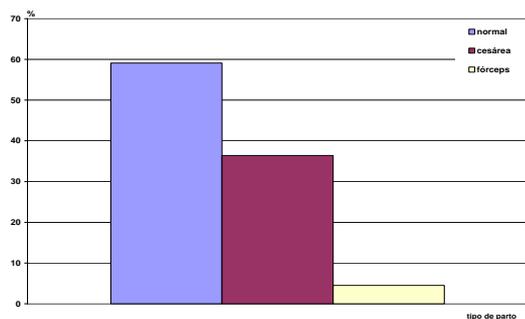


Figura 9: Tipos de parto

Quanto ao peso do recém-nascido constatou-se o índice de 86,45% para as crianças que nasceram com peso entre 2,0 kg a 2,5 kg e 13,6 % para as que nasceram com o peso menor de menos que 2,0 kg, o que é demonstrado na figura 10.

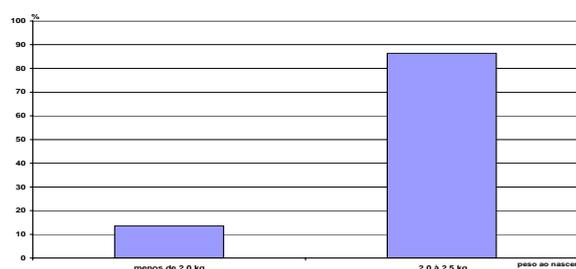


Figura 10 : Índice de crianças com baixo peso ao nascer

## Conclusão

A sociedade brasileira que passou por longos períodos de dificuldades econômicas apresenta em sua população traços de carência as mais variadas e que atingem amplos e diferenciados segmentos sociais.

A pesquisa realizada com as mães que tiveram filhos nascidos de baixo peso município de Ilhabela revelou alguns indicativos das condições de vida deste espaço regional. Os primeiros dados revelam que não se tratam de famílias numerosas. O tamanho médio das famílias é de 04 a 06 componentes em 63,6% dos casos. Destas famílias um índice de 41% das mães é proveniente do Estado de São Paulo, enquanto 31,9% eram originárias de Minas Gerais. Neste grupo identificaram-se mães jovens entre 21 e 25 anos 27,4%, solteiras em 36,4%, com escolaridade privilegiadamente do curso fundamental em 54,6%. Quanto à caracterização das condições socioeconômicas encontrou-se um conjunto majoritário de mães que não trabalha em 81,9%, auferindo uma renda familiar entre R\$ 501,00 e R\$ 1000,00 em 45,5%. Contraditoriamente, estas mães não recorreram em sua grande maioria, ou seja, 95,5% a programas sociais da prefeitura/governo, da mesma forma que seus filhos em 91% nunca participaram de projetos sociais. Quanto às condições habitacionais observa-se um padrão mínimo de adequação habitacional em relação às funções básicas de sobrevivên-

cia, com moradias construídas em alvenaria em 95,50% e com espaço interno de dois cômodos em 40,9%. Em relação à infra-estrutura 68,2% contam com água tratada e 100% contam com energia elétrica e fossas sépticas. Quanto ao destino do lixo 63,6% tem coleta na porta.

Os dados relativos à saúde da mulher revelaram o uso de métodos contraceptivos por 50% das mulheres, tendo na pílula o contraceptivo majoritário com 45,5% sugerindo uma preocupação com o controle da natalidade.

Quanto ao número de gestações constatou-se que um índice de 41% das mulheres teve apenas uma gestação, enquanto 70% alegaram nunca ter sofrido aborto espontâneo. O índice de natimortos foi de 0% conforme declaração materna.

A gravidez do filho nascido com baixo peso não foi planejada em 63,3%, sendo que o pré-natal foi realizado em 100% das mulheres. 77,3% recorreram a unidade pública e 22,7% a clínica privada, indicando as unidades de saúde pública como a única forma de acesso a serviços médico-hospitalares.

Os exames laboratoriais para o acompanhamento da gravidez foram realizados por 100% das mães, e deste percentual, 68,2% não apresentou qualquer alteração. As alterações diagnosticadas foram tratadas em 100% dos casos. As principais intercorrências foram de trabalho de parto prematuro com perda de líquido/contração em 30,7%, e dor na barriga e hipertensão em 15,4%. As referidas intercorrências foram tratadas em 100%.

As crianças de baixo peso em 13,6% nasceram de sete meses, 54,6% de oito meses e 31,8% a termo, sendo que o parto normal prevaleceu em 59,1%. O peso dos recém-nascidos foi de 2 kg a 2,5 kg em 86,45% das crianças e de 2,0 kg para 13,6 %.

## Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
- [2] FERREIRA, Manoel de J.; COLUCCI Antonio L.; MONTEIRO, Sonia. Projeto de Ampliação do Número de Equipes. Ilhabela: PMI, 2001.
- [3] MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. 8ªed. São Paulo: Sarvier, 1991.
- [4] BEHRMAN, Richard E; KLIEGMAN, Robert M.; NELSON, Waldo E; VAUGHAN, Victor C. Nelson. Tratado de Pediatria. 14ªed. Guanabara: Koogan, 1994.
- [5] ILHABELA. Secretaria Municipal de Saúde. Proposta de Implantação do Programa Saúde da Família. Ilhabela: Secretaria da Saúde, 1998.