

MARCOS GERENALDO MARTINS

**BAIXO PESO AO NASCER NA GRANDE
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
no Curso de Graduação em Medicina.**

FLORIANÓPOLIS

1998

MARCOS GERENALDO MARTINS

**BAIXO PESO AO NASCER NA GRANDE
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
no Curso de Graduação em Medicina.**

Coordenador do Curso: Edson José Cardoso

Orientador: Carlos Eduardo Andrade Pinheiro

FLORIANÓPOLIS

1998

Ficha catalográfica

**Martins, Marcos Gerinaldo. *Baixo Peso ao Nascer na Grande Florianópolis.*
Florianópolis, 1997.**

27p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina, - Universidade Federal Santa Catarina.

1. Baixo Peso
2. Epidemiologia perinatal
3. Estatística
4. Grande Florianópolis

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo milagre da vida.

A meus pais e a meus avós, por terem sido compreensivos nos momentos difíceis que passei, e por terem acreditado em mim fazendo com que meu sonho se tornasse realidade.

Ao meu orientador, e por que não dizer amigo, Dr. Carlos Eduardo Andrade Pinheiro por sua dedicação e companheirismo.

A Dra. Suely Grosseman por seu censo crítico, sempre disposta a ajudar.

A Dra Anelise Staglish Souto por ter me fornecido valiosa literatura.

A meu companheiro de turma e amigo Luiz Fernando S. Souza, que me ajudou em várias partes do meu trabalho principalmente na coleta de dados.

A direção das instituições e aos prestativos funcionários das instituições onde coletamos os dados: Maternidade do Hospital Universitário, Maternidades Carmela Dutra e Carlos Correa e do Hospital Regional de São José. A Maternidade Chiquinha Galotte e a Maternidade do Hospital São Francisco de Assis.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	OBJETIVO.....	4
3	MÉTODO.....	5
4	RESULTADOS.....	9
5	DISCUSSÃO.....	14
6	CONCLUSÃO.....	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
	RESUMO.....	22
	SUMMARY.....	23

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), baixo peso ao nascer é o produto da gestação com menos de 2500 gramas ¹. Este grupo é uma preocupação de saúde pública, não só em países industrialmente em desenvolvimento mas também em países industrialmente desenvolvidos devido a maior morbidade e mortalidade neonatal associada a este grupo de recém-nascidos ².

Existem basicamente 2 grupos de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) : os com diminuição do tempo de gestação (menos de 37 semanas) chamados de prematuros e os com duração normal porém com retardo do crescimento intra-uterino (RCIU). Estes dois grupos tem uma chance 40 vezes maior de virem a falecer no período neonatal e 5 vezes maior de falecerem no primeiro ano de vida em relação aos recém nascidos normais ³.

Nos países industrialmente em desenvolvimento, a maioria das crianças nascidas com baixo peso, nasce a termo mas com retardo de crescimento intra-uterino, o que contrasta com países industrialmente desenvolvidos, onde os recém-nascidos pré-termo representam a maioria dos casos ⁴.

A prematuridade está relacionada a fatores como: intervenção médica (cesárea eletiva), patologias que interferem na retenção do feto (polidrâmnios, cérvix incompetente, má formações congênitas, etc..), infecções do trato genito-urinário e descolamento prematuro da placenta. O RCIU está associado a condições que interferem na circulação materno-fetal, na função placentária e ao estado nutricional e saúde maternos ⁵.

A melhora das condições de vida de uma população, tem como consequência a mudança dos padrões da mortalidade na infância. Nos países industrialmente desenvolvidos, a maior mortalidade é no período neonatal enquanto nos países industrialmente em desenvolvimento ela é maior no primeiro ano de vida, após os primeiros 28 dias, decorrente de problemas sociais (associação de pobreza, desnutrição e infecção). E as maiores causas de mortalidade, nos países industrialmente desenvolvidos, estão associadas com prematuridade, malformações congênitas e retardo do crescimento intra-uterino, todos englobados no grupo de RNBP. Nos países industrialmente em desenvolvimento, o RNBP, além de marcador da qualidade de vida de uma população, é o grupo de maior risco em relação à morbi-mortalidade no primeiro ano de vida.

A idade e a desnutrição maternas, número de gestações anteriores, antecedentes de prematuridade, óbito perinatal anterior e o hábito de fumar são fatores que contribuem para o baixo peso do recém nascido ⁶.

As mães adolescentes (ou com menos de 20 anos), assim como as com mais de 34 anos contribuem significativamente na prevalência de RNBP ⁷, cerca de 27,3% das mães de RNBP são desnutridas ⁸. Em mulheres fumantes há maior prevalência de RNBP (19,8%) em relação as não fumantes (12,3%)⁹. As primíparas apresentam uma maior prevalência de RNBP; esta prevalência diminui com o aumento de gestações, até a quarta, quando começa aumentar novamente ⁹. As mulheres com antecedentes de um ou mais óbito perinatais, apresentam uma chance duas vezes maior de terem RNBP ¹⁰. Os RNBP, principalmente os com retardo do crescimento, tem maior risco de asfixia e de nascerem com menor vitalidade neuro-cardio-respiratória.

Está bem estabelecido que crianças nascidas muito pequenas e antes do

tempo têm menos chance de sobreviverem e de apresentarem um desenvolvimento neuropsicomotor adequado¹¹. Segundo Puffer & Serrano^{12,13}, na América Latina, 72,7% de todas as mortes neonatais ocorreram em crianças que haviam nascido com baixo peso. Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde elegeu o indicador baixo peso ao nascer como o fator individual mais importante da morbimortalidade infantil^{14,15}, e um dos principais índices na monitorização da saúde da humanidade¹⁶.

Por ser um importante índice da qualidade de vida, o Baixo Peso vem sendo monitorizado desde 1987 na região da Grande Florianópolis. E em 1987 a prevalência de baixo peso ao nascer era de 5,9%, entre os nascidos vivos de partos hospitalares. Em 1991 este índice foi de 6,2%¹⁶.

A quantificação e localização exata do problema em nosso meio, a identificação das características e dos fatores de risco associados, possibilitam a determinação de prioridades no atendimento materno-infantil e o desenvolvimento de trabalhos de monitorização e prevenção do problema.

2 OBJETIVO

- 1- Determinar a prevalência de recém nascidos de baixo peso ao nascer;
- 2- Correlacionar os resultados com os obtidos nos trabalhos anteriores;
- 3- Gerar instrumentos que sirvam de apoio técnico à organização do atendimento à saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi de delineamento transversal de prevalência de baixo peso e deu seqüência a uma pesquisa do departamento de pediatria interessado na epidemiologia perinatal da região.

Como também havia outros trabalhos com dados semelhantes um de 1987 e outro 1992, também de delineamento transversal, se pode compor uma série histórica ao longo de 10 anos.

As variáveis coletadas nos livros de sala de parto foram peso ao nascer, gemelaridade, tipo de parto e sexo e estas variáveis foram coletadas nos livros de sala de parto de todas as maternidades da região da Grande Florianópolis.

O IBGE define esta região como composta pelos municípios de: Florianópolis, São José, Biguaçu, Garopaba, Governador Celso Ramos, Palhoça, Paulo Lopes, Porto Belo, Santo Amaro.

Nesta região existem hoje 8 maternidades distribuídas em quatro municípios, à saber:

1- Florianópolis

- 1.1- Maternidade Carmela Dutra. Própria da secretaria da saúde (SES) e atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênio médicos e particulares.
- 1.2- Hospital Universitário. Único próprio da Universidade Federal do Estado de Santa Catarina (UFSC). Atende exclusivamente pacientes do SUS.

1.3- Maternidade Dr. Carlos Corrêa. Entidade privada, atende pacientes privados e conveniados.

1.4- Maternidade Santa Helena. Idem a anterior.

1.5- Clínica Saint Patrick. Idem a anterior.

2- São José

2.1- Hospital Regional de São José. Própria da SES, atende pacientes do SUS, conveniados e privados.

3- Tijucas

3.1- Maternidade Chiquinha Galotte. Entidade filantrópica, atende pacientes do SUS, conveniados, e particulares.

4- Santo Amaro da Imperatriz

4.1- Hospital São Francisco de Assis. Hospital privado e beneficente, atende todos os tipos de pacientes (SUS, conveniados, privados).

A pesquisa de 1987 coletou os dados de todos os nascimentos ocorridos no ano; a de 1992 evidenciou que a amostra de todos nascimentos ocorridos em três meses consecutivos do ano, era estatisticamente representativa da população de nascidos no ano todo. Neste trabalho, os dados foram coletados nos meses de setembro, outubro e novembro do ano de 1997.

Todos os dados foram digitados em planilha eletrônica EXCEL[®] da Microsoft[®] analisados através do software estatístico denominado EPINFO[®] 6.04, os gráficos foram executados no software Word[®]. Foi utilizada estatística convencional para determinação da prevalência de baixo peso, peso médio ao

nascer e outras variáveis aqui abordadas, bem como na computação entre médias e proporções.

A terminologia e definições empregadas, seguem as recomendações da OMS e Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (OMS,1977)¹:

1- Baixo peso: nascido vivo com peso ao nascer inferior a 2500 gramas.

2- Muito baixo peso: peso ao nascer inferior a 1500 gramas.

3- Nascimento: completa expulsão ou extração de sua mãe, de um feto independente se o cordão umbilical foi ou não seccionado ou se a placenta foi eliminada. Fetos pesando menos de 500 gramas não são viáveis e, portanto, não se considera como nascimento para fins estatísticos. Quando o peso não é conhecido, considera-se a idade gestacional de 20 à 22 semanas completas como equivalente a 500 gramas. Quando nem o peso, nem a idade gestacional são conhecidos, considera-se como equivalente a 500 gramas o feto que mede 25 cm de comprimento.

4- Nativivo: é todo recém nascido que apresenta alguma evidência de vida após o nascimento.

5- Nati-morto: todo feto que pese mais de 500 gramas e que não mostre nenhuma evidência de vida após o nascimento. Para fins estatísticos e de comparação de diferentes amostras, ao ser determinada a taxa de natimortalidade são incluídos somente os natimortos com 1000 gramas ou mais, na falta do peso ao nascer, a idade gestacional de 28 semanas completas, na falta desta, o comprimento de 35 cm, podem ser correspondentes ao peso de 1000

gramas. No cálculo de baixo peso, são considerados somente os nascidos vivos. Em 2 casos não foi possível obter dados do peso ao nascer e estes foram excluídos do estudo.

4 RESULTADOS

No período avaliado, nasceram 3257 crianças das quais 32 foram natimortos, distribuídos pelas maternidades conforme a tabela I e figura 1. Os natimortos foram excluídos do estudo.

Tabela I - Número de natimortos e nativos por maternidades na Grande Florianópolis.

	H Regional	Carmela Dutra	H Universitário	Carlos Correa	HSão Francisco	C. Galote	Santa Helena	Saint Patrick	Total
Nativos	1100	993	360	295	172	212	82	11	3225
Natimortos	17	6	7	-	-	2	-	-	32

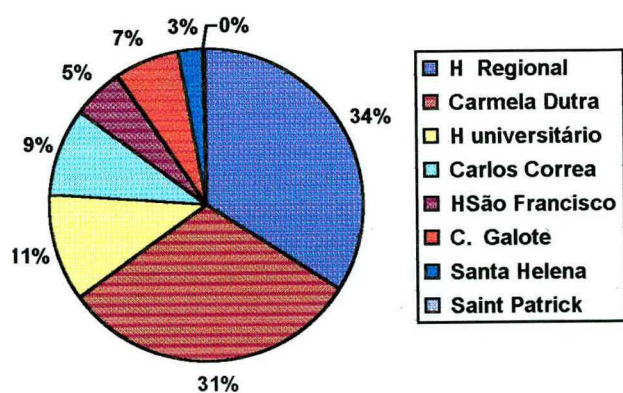


Figura 1- Distribuição dos nativos por maternidades da Grande Florianópolis.

O peso médio dos nascimentos na Grande Florianópolis foi de 3225g com desvio padrão(DP) de 567. Os nascidos na maternidade do Hospital Universitário de Florianópolis e Saint Patrick apresentaram uma média de peso ao nascer abaixo da média da região, 3132g e 3184g respectivamente. A maior média de peso ao nascimento foi observado na maternidade de Santo amaro 3398g, conforme tabela II e figura 2.

Tabela II- Distribuição de média, desvio padrão e mediana por maternidade na Grande Florianópolis, 1997.

Mater- nidade	Carmela Dutra	H Universitário	Carlos Correa	Santa Helena	Saint Patrick	H Regional	C Galote	São Francisco	Total
Média (g)	3240	3132	3342	3321	3184	3245	3347	3398	3225
Desvio Padrão	580	643	500	504	374	594	536	438	567
Mediana	3250	3170	3360	3310	3110	3300	3350	3400	3290

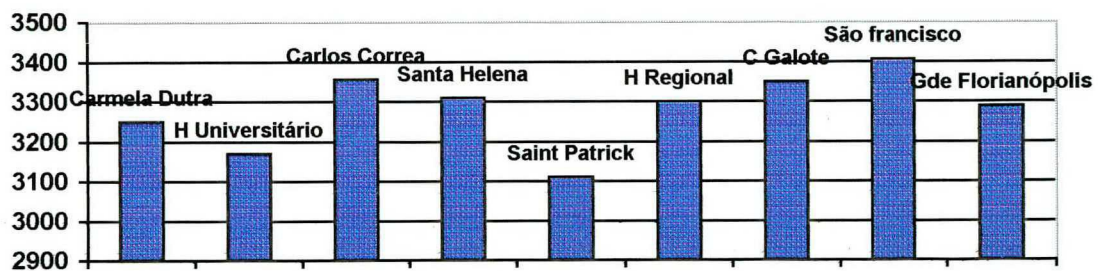


Figura 2- Distribuição dos nascimentos por média de peso ao nascer nas maternidades da Grande Florianópolis em 1997.

Pode-se observar na tabela III a distribuição de nascimentos quanto ao sexo pelas maternidades da Grande Florianópolis. Na Grande Florianópolis ocorreram 1646 nascimentos do sexo masculino e 1578 do sexo feminino.

Tabela III- Distribuição por sexo dos nascimentos nas maternidades da Grande Florianópolis, 1997.

	<u>Feminino</u>		<u>Masculino</u>		Total
	N	(%)	N	(%)	
H Regional	544	(45,6)	555	(54,4)	999
Carmela Dutra	486	(48,9)	507	(51,1)	993
H Universitário	123	(34,1)	167	(65,9)	360
Carlos Correa	125	(42,3)	170	(57,7)	295
C Galote	99	(46,6)	113	(53,4)	212
São Francisco	83	(48,2)	89	(51,8)	172
Santa Helena	42	(51,2)	40	(48,8)	82
Saint Patrick	6	(54,5)	5	(45,5)	11
Total	1578	(48,9)	1646	(51,1)	3224

No período avaliado, o número de partos vaginais registrados na Grande Florianópolis foi de 1878, representando 58,8% do total de partos ocorridos. A proporção entre partos vaginais e partos cesáreos mostrou grande variação entre os hospitais, enquanto no Hospital Universitário ocorreu um parto cesáreo para cada 2,3 partos normais. Nas Maternidades Santa Helena e Carlos Correa houve inversão desta situação, sendo registrado um parto vaginal para cada 4 e 3,8 partos cesarianos respectivamente.

Tabela IV- Distribuição dos tipos de partos pelas maternidades da Grande Florianópolis em 1997.

Maternidade	<u>Cesárea</u> N (%)	<u>Normal</u> N (%)	Relação Parto Cesárea/Normal
HRegional	375 (34,3)	717 (65,7)	1:1,9
Carmela Dutra	347 (35,3)	636 (64,7)	1:1,8
Carlos Correa	231 (79,3)	60 (20,7)	1:0,26
H Universitário	105 (29,6)	249 (70,4)	1:2,4
H São Francisco	105 (61,4)	66 (38,6)	1:0,6
C Galote	82 (36,7)	130 (63,3)	1:1,6
Santa Helena	65 (80,2)	16 (20,7)	1:0,26
Saint Patricck	7 (63,6)	4 (36,3)	1:0,6
Total	1317 (41,2)	1878 (58,8)	1:1,4

A figura 3 mostra o total de partos normais e cesáreos ocorridos em Florianópolis em 1997.

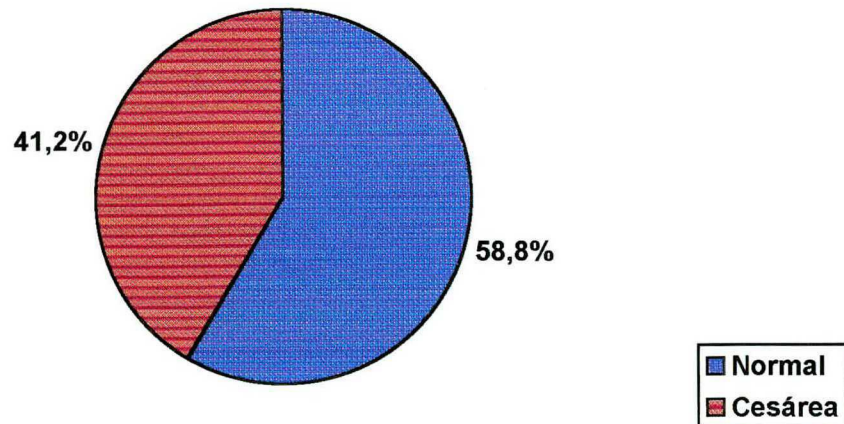


Figura 3 Distribuição por tipo de parto ocorrido na grande Florianópolis em 1997.

Foram registrados 253 crianças com peso inferior a 2500g nas maternidades da Grande Florianópolis no período avaliado, representando 7,3% dos nativos. O menor índice foi constatado em Santo Amaro (2,9%), enquanto que o maior foi registrado na maternidade do Hospital Universitário (13,6%). A distribuição por hospital, de baixo peso e de muito baixo peso, aparecem na tabela V.

Tabela V – Porcentagem de baixo peso (< 2500g), muito baixo peso (< 1500g) e extremo baixo peso (< 1000g), em 1997.

Mater- nidades	% H Universitário	% Carmela Dutra	% H Regional	% Santa Helena	% C Galote	% Carlos Correa	% São Francisco	% Saint Patrick	% Gde Fpolis
<1000g	3,1	0,3	0,9	-	0,5	-	-	-	0,5
<1500 g	5,3	1,2	1,3	-	0,5	-	0,6	-	1,0
<2500 g	13,6	8,0	7,7	6,1	5,7	4,7	2,9	-	7,3

5 DISCUSSÃO

A amostra registrada neste estudo, correspondeu aos nascimentos registrados em ambiente hospitalar, não considerando os partos domiciliares, uma vez que sua incidência na região foi menor que 1%.

Os dados foram colhidos em todas as maternidades da Grande Florianópolis porque amostras isoladas de uma instituição não poderiam ser extrapolados para toda uma região, devido ao risco de serem pouco representativas da população total de nascidos.

A prevalência de recém-nascidos de baixo na Grande Florianópolis em 1997 foi de 7,3%, contrastando com uma média nacional de 11% para a região sul e de 15% para a região nordeste^{16,17}.

Este contraste percebido entre a média nacional e as regionais reflete uma realidade já citada na literatura, mostrando que fatores genéticos, ambientais e sócio-econômico são capazes de influenciar a peso ao nascer^{18,19}.

Em estudos realizados anteriormente a prevalência de baixo peso ao nascer na Grande Florianópolis foi de 5,7% em 1987 e de 6,2% em 1991²⁰. Se comparassemos somente 1987 com 1997 o nível de significância da diferença entre as percentagem vai para o 0,0008 ($\chi^2 = 11,32$)

Observou-se que neste intervalo de 10 anos houve um aumento significativo (χ^2 0,0008) da prevalência de baixo peso ao nascer na Grande Florianópolis, conforme tabela VI.

Tabela VI - Variação da taxa de baixo ao longo de 10 anos.
na Grande Florianópolis.

ANO	% DE BAIXO PESO
1987	5,7
1991	6,2
1997	7,3

$\chi^2 = 11,39$ com relação a taxa 87-97. $\rho = 0,0034$.

Uma justificativa plausível para explicar este aumento seria a piora da qualidade de vida por si só ou pela imigração de população de baixa renda para Grande Florianópolis, formando grandes bolsões de pobreza onde a assistência à saúde é precária.

Uma outra possibilidade que poderia explicar este aumento, seria que a região da Grande Florianópolis funcionasse como polo de referência, drenando assim maior quantidade de gestações de alto risco. Mas esta possibilidade pode não confirmada pois neste período não foi observado aumento significativo dos recém-nascidos de muito baixo peso. Em 87 tínhamos 0,92% de muito baixo peso; 0,95% em 91 e agora 1,02% em 97¹⁸.

Quando se analisou a prevalência de baixo peso por maternidades observou-se que o maior índice de baixo ao nascer ficou com o Hospital Universitário (HU) 13,6%, contrariando assim estudos anteriores onde a Carmela Dutra apresentava maiores índices regionais.

O peso ao nascer na Grande Florianópolis foi de 3280g em 81; 3289g em 1987, já em 1997 foi de 3225g, apesar da diminuição este valor está dentro da média Sul Americana (3110 a 3330g)¹³.

Quando comparamos o peso médio de 91 com o de 97, constatamos uma diminuição estatisticamente significativa ($\rho = 0,00007$)²¹.

Com relação a via de nascimento, observou-se um predomínio de partos vaginais 58,8%, em relação aos partos cesáreos 41,2%. Mas esta relação mudou quando as maternidades foram avaliadas individualmente. Observou-se que nas maternidades privadas o índice de cesárea foi maior que o de partos vaginais. Os maiores índices de cesárea foram registrados na maternidade Santa Helena, Carlos Correa e Saint Patrick: 80,2%; 79,3% e 63,6% respectivamente.

Esta grande variação, percebida nas maternidades particulares, refletiu o que Nóbrega²², Pereira²³ e Braga²⁴ em trabalhos prévios constataram, que existem maiores incidências de partos cesáreos nas classes mais altas e nos hospitais que atendem essencialmente esta classe. Nóbrega²² observou uma taxa de 31,5% de partos cesáreos no Brasil em 85. Em 1996 foram registradas taxas de 41%²⁵.

O grupo de baixo peso engloba além do RCIU os prematuros, e estes não foram abordados separadamente por razões metodológicas.

6 CONCLUSÕES

1. A prevalência de baixo peso ao nascer na Grande Florianópolis em 1997 foi de 7,3%.
2. A prevalência de baixo peso ao nascer da região vem aumentando desde 1987 e o peso médio ao nascer vem diminuindo.

7 REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Who: Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. *Acta Obstet Gynecol scand* 1977; 56:247-53.
2. World Health Organization. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. *World Health Stat Quartely* 1980; 33:197-224.
3. Villar J. The relative contribution of prematurity and fetal growth retardation to low birth weight in developing and developed societies. *A J Obst Gynecology* 1982; 143:793-8.
4. Pinheiro CEA. Estudos ecológico do baixo peso ao nascer na grande Florianópolis. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 1994; 23:27-33.
5. Vasquez OM. Moratalidad infantil en Cuba com especial atencion al recién nacido de bajo peso. *Revista Cubana Pediatr* 1988; 60(supl 6):889-97.
6. Sciscione AC. Adjustment of birth weight standards for maternal and infant characteristics improves the prediction of outcome in the small-for-gestational-age infant. *A J Obst and Gynecology* 1996; 175(supl 3):544-7.

7. Barros F, Victoria C. Saúde perinatal em Pelotas, RS, Brasil: atores sociais e biológicos. *Revista de Saúde Pública* 1984; 18:301-312.
8. UNICEF: Situação mundial da infância. New York: UNICEF, 1996.
9. Dowling V. New assesment of the effects of birth order and socio economic status on birth weight. *British Medical Journal* 1981; 282:683-6.
10. Schwarcz R, Diaz A. Bajo peso al nacer y mortalidad perinatal en maternidades de América Latina. In: *Salud maternoinfantil y atencion primaria en las Américas*. Publicacione número 461, México: Organization Panamericana de la Salud, 1984; 105-117.
11. Mccormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *N Engl Jmed* 1985; 312:82-90.
12. Puffer RR, Serrano CV. Patterns of mortality in childhood, report of the inter-American investigation of mortality in childhood. PAHO Scientific Publication número 263, Washington, DC: PAHO, 1987.
13. Puffer RR, Serrano CV. Patterns of birth weight. PAHO Scientific Publication número 504, Washington, DC PAHO, 1987.
14. World Health Organization. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. *World Health Stat Quartely* 1980; 33:197-224.

15. Schwarcz R, Díaz AG. Algunos problemas asociados a la mortalidad materna y perinatal en las Américas. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano 1992;7-29.
16. Chalmers I. The search for indices. Lancet 1979; 2(supl 8151): 1063-5.
17. Nóbrega FJ. Antropometria, patologias e malformações congênitas do recém-nascido brasileiro e estudos de associação com algumas variáveis maternas. Jornal de Pediatria 1985; 59(supl 2):5-8.
18. Halpern R, Schaefer E, et al. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em uma comunidade rural do sul do Brasil. Jornal de Pediatria 1996; 72(supl 2):369-373.
19. Fatores de risco de natimortalidade em Fortaleza: um estudo de caso-controle. Jornal de Pediatria 1996; 72(supl 6):374-8.
20. Hornburg G, Batista FA. Análise Epidemiológica do Baixo peso ao nascer na Grande Florianópolis. Trabalho apresentado ao departamento de pediatria por ocasião da conclusão do internato hospitalar. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina,1989.44p.
21. Vogel F, Motuldy AG. Human Genetics, Problems and approaches. 2 ed. Berlin, Springer-Verlag 1986.
22. Nóbrega FJ. Antropometria, patologias e malformações congênitas do

recém-nascido brasileiro e estudos de associação com algumas variáveis maternas. *Jornal de Pediatria* 1985; 59(supl 2):45-56.

23. Silva PJM. Incidência inflacionária do parto cesáreo, mortalidade materna e perinatal. *Jornal Brasileiro de Ginecologia* 1986; 96(supl 1):39-44.
24. Braga LFCO. Cesariana- uso e abuso. Fatos da América do Sul e Brasil. *Femina* 1988; 16(supl 2):1118-1122.
25. SINASC Sistema de Informações sobre Nscidos Vivos. Ministério Da Saúde:Secretaria Executiva, Datasus 1996.

SUMMARY

Objective: the aim of the project is to establish the predominance of low birth weight; to correlate the result of this research with others made in 1987 and 1991; offer technical support for the organization of regional health assistance.

Methodology: the present study analyses epidemiologically low birth weight in Florianópolis 1997, considering natural and caesarian birth, twins and Sex of the newborn. This data were collected from books of all birth rooms in maternity hospital in Florianópolis area.

Results: during this period 3195 deliveries and 3225 birth occurred; from those who were born, 48,9% were female and 51,1% male; 41% birth caesarian operation and 58,9% natural. The occurrence of low birth weight in Florianópolis 1997 is of 7,4%.

Conclusion: the current predominance 7,4%, is higher than in 1991 6,2% and 1987 5,9%. Low Birth Weight in Florianópolis is less prevalent than the average in Brazil 11%. It suggests that quality of life and health will gradually decreased in relation to the last researched years.

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência de recém-nascidos de baixo peso ao nascer; correlacionar os resultados, com os obtidos nos trabalhos anteriores e gerar instrumentos que sirvam de apoio técnico à organização da saúde na região.

Metodologia: foram coletados dados dos livros de sala parto das maternidades da Grande Florianópolis, sendo coletados peso ao nascer, sexo e tipo de parto.

Resultados: neste período ocorreram 3195 partos e 3225 nascimentos, destes 51,1% foram masculinos e 48,9% femininos; 58,8% dos partos foram vaginais e 41,2% foram cesarianas. A prevalência de baixo peso ao nascer, na Grande Florianópolis em 1997 foi de 7,3%.

Conclusão: a atual prevalência (7,3%) é maior que de 1991 (6,2%) e de 1987 (5,9%). A prevalência de Baixo peso na Grande Florianópolis é menor que a média do Brasil 11%, e sugere uma piora gradativa da qualidade de vida e saúde da região, em relação aos anos anteriormente pesquisados.

TCC
UFSC
PE
0436

N.Cham. TCC UFSC PE 0436
Autor: Martins, Marcos Ge
Título: Baixo peso ao nascer na grande F



972804839 Ac. 254031

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM