



## PESQUISA

**Fatores determinantes para o nascimento de neonatos de baixo peso internados pelo método canguru**  
*Determinant factors for weight low birth newborns hospitalized by the method of Kangaroo*  
**Factores determinantes para recién nacidos bajo peso de nacimiento hospitalizados por el método de canguro**

Armano Lennon Gomes de Sousa<sup>1</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>2</sup>, Maria Augusta Rocha Bezerra<sup>3</sup>, Ruth Cardoso Rocha<sup>4</sup>, Olívia Dias de Araújo<sup>5</sup>

## RESUMO

Objetivou-se identificar os fatores determinantes para o nascimento de neonatos de baixo peso em uma maternidade pública em Teresina-PI. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que é parte integrante de um estudo maior intitulado "Ser mãe no método mãe canguru: um estudo fenomenológico". A amostra foi constituída por 51 mulheres, cujos neonatos estavam internados pelo método canguru, entre maio a julho de 2014. Evidenciou-se que a maioria das mães participantes encontrava-se na faixa etária de 21-30 anos (47,1%), com percentual significativo de mulheres sem companheiro (88,2%) e com ensino fundamental incompleto (47,1%). No que se refere aos partos, 58,8% foram cesarianas. A idade gestacional mais prevalente foi entre 31 e 36 semanas (58,8%). Conclui-se como principais fatores determinantes para baixo peso em neonatos a falta do companheiro, baixa escolaridade, baixa renda e parto cirúrgico. **Descritores:** Recém-nascido de baixo peso. Enfermagem neonatal. Fatores de risco.

## ABSTRACT

The objective was to identify the determining factors for the birth of underweight newborns in a public maternity hospital in Teresina city, Piauí state. The study was realized in a descriptive study method with a quantitative approach that is part of a comprehensive study entitled: "Being a mother in the kangaroo mother method: a phenomenological study." The sample consisted of 51 women whose newborns were hospitalized to the kangaroo method, from May to July 2014. There was evident that most of the participating mothers were in the age group between 21 to 30 years (47.1%), with a significant percentage of women without a partner (88.2%) and incomplete primary education (47.1%). With regard to the parturition, 58.8% were caesarean type. The most prevalent gestational age was between 31 and 36 weeks (58.8%). In relation to pre-natal care, it was observed that most of the pregnant women (88.2%) were careful. It was concluded as the main determining factors for low birth weight in newborns absence companion, low education, low income and surgical delivery. **Descriptors:** Low birth weight infant. Neonatal nursing. Risk factors.

## RESUMEN

El objetivo fue identificar los factores determinantes para el nacimiento de recién nacidos con bajo peso en una maternidad pública en la ciudad de Teresina, estado de Piauí. El estudio se realizó en un método de estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo que forma parte de un amplio estudio titulado: "Ser madre en el método madre canguro: un estudio fenomenológico." La muestra estuvo conformada por 51 mujeres cuyos recién nacidos fueron hospitalizados al método canguro, de mayo a julio de 2014. Allí se hizo evidente que la mayoría de las madres participantes estaban en el grupo de edad entre 21 a 30 años (47,1%), con un porcentaje significativo de las mujeres sin pareja (88,2%) y la educación primaria incompleta (47,1%). Con respecto a la del parto, 58,8% eran tipo cesárea. La edad gestacional más frecuente fue entre 31 y 36 semanas (58,8%). En relación con la atención prenatal, se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas (88,2%) eran cuidadosos. Se concluyó que los principales factores determinantes de bajo peso al nacer en los recién nacidos compañero de ausencia, el bajo nivel educativo, bajos ingresos y la entrega quirúrgica. **Descritores:** Bebé de bajo peso al nacer. Enfermería neonatal. Factores de riesgo.

<sup>1</sup> Graduado em enfermagem Campus Petrônio Portella/Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI. E-mail: armanogomes@gmail.com. <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Professora da Graduação e da Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. <sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem da UFPI. Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Piauí/ Campus Amílcar Ferreira Sobral. <sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem da UFPI. Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Piauí/ Campus Amílcar Ferreira Sobral. <sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem da UFPI. Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Piauí/ Campus Petrônio Portella.

Sousa, A. L. G. et al.

## INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos, das últimas décadas, têm contribuído para melhoria na assistência à saúde obstétrica e neonatal. A introdução de novas intervenções, em especial, nos berçários de alto risco, trouxeram benefícios para a sobrevivência de prematuros de extremo baixo peso, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Apesar de o avanço tecnológico possibilitar aumento da sobrevivência das crianças menores de um ano de idade, os índices de morbidade e mortalidade infantil ainda são estatisticamente significativos e preocupantes (COUTO; PRAÇA, 2011; MELO; UCHIMURA, 2011).

Consideram-se recém-nascidos (RN) de risco aqueles expostos a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Essas situações podem estar presentes ao nascimento, considerado um RN de risco ao nascer, ou acontecer ao longo da vida da criança (BRASIL, 2012a).

Nessa perspectiva, o modelo de vigilância à saúde, proposto para RN que apresentam um maior risco de morbidade e mortalidade, tem sido classificado como risco biológico, risco socioeconômico e risco assistencial. Dentre os riscos biológicos encontram-se as condições da gravidez da mãe e do nascimento do RN, tais como baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, índice de Apgar no quinto minuto < 7, mãe com sorologia positiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras doenças transmissíveis e mãe portadora de doença mental. Para os riscos socioeconômicos, demográficos e assistenciais, destacam-se a mãe menor de 18 anos, mãe analfabeta, parto extrahospitalar, número de irmãos vivos maior ou

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 24-33, jan. fev. mar. 2016

igual a três, número de irmãos mortos maior ou igual a um, chefe da família desempregado, mãe sem companheiro, dependência química do pai ou mãe ao álcool, ao fumo e às drogas lícitas e ilícitas, residente em área de risco, mãe sem seguimento pré-natal e qualidade da assistência prestada (MELO; UCHIMURA, 2011; RISSO; NASCIMENTO, 2011).

Compreende-se que a redução da mortalidade neonatal está ligada ao reconhecimento da sua importância pelos gestores do sistema de saúde. Conferir visibilidade a esta situação é tarefa primeira para a tomada de decisões. As características socioeconômicas e demográficas maternas, reprodutivas, assistenciais e do recém-nascido são importantes indicadores que podem ser utilizados como condições de alerta para monitoramento deste componente da mortalidade infantil (SOARES; MENEZES, 2010).

Atualmente, o monitoramento do perfil da população e do cuidado perinatal em nível hospitalar e em rede, através da utilização de informação confiável, coletada e armazenada adequadamente, e que contemple indicadores essenciais à assistência perinatal básica, é estratégia fundamental para a implementação de intervenções efetivas, visando a práticas clínicas potencialmente aperfeiçoadas. No entanto, o Brasil encontra-se em um cenário consideravelmente atrasado no que diz respeito ao processo de organização da rede de assistência perinatal (FREITAS et al., 2012).

Dentre as intervenções que tem se mostrado efetivas para a sobrevivência dos RN de baixo peso tem-se o método canguru (MC), que consiste em um método não-convencional, de baixo custo para os cuidados neonatais com base em íntimo contato pele a pele entre mãe e recém-nascido (BERA et al., 2014). Nos países em

Sousa, A. L. G. et al. desenvolvimento, o MC para recém-nascidos com baixo peso foi mostrado para reduzir a mortalidade, doença grave, infecção e tempo de internação hospitalar. É também benéfico para prematuros nos países de alta renda. Além disso, alterações cardiorrespiratórias, estabilidade de temperatura, organização e duração do sono tranquilo, os resultados do desenvolvimento neurológico, o aleitamento materno e modulação de respostas à dor parecem melhorar em recém-nascidos prematuros que recebem MC durante a internação (JEFFERIES, 2012).

Apesar das estratégias atualmente estudadas e aplicadas no manejo clínico de recém-nascidos prematuros, um cuidado ideal vislumbra um nascimento em que a criança esteja preparada para a vida extrauterina. Assim, o nascimento de neonatos prematuros e de baixo peso representa um dos maiores desafios da atualidade para obstetras, neonatologistas, enfermeiros e demais profissionais que vivenciam a realidade de unidades de terapia intensiva neonatais. O conhecimento dos fatores determinantes para ocorrência destes riscos biológicos ao RN é essencial para prever ou prevenir sua ocorrência, mas ainda assim, desde a década de 1980 a incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso tem aumentado em alguns países ou pouco se modificou em outros, apesar dos avanços tecnológicos, demonstrando a necessidade de compreender a realidade que possibilita a ocorrência deste fenômeno (DÓRIA; SPAUTZ, 2011).

Diante disso objetivou-se identificar os fatores determinantes para o nascimento de neonatos de baixo peso internados no método canguru em uma maternidade pública em Teresina-PI.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma ala de internação de recém-nascidos de baixo peso e prematuros de uma maternidade pública na cidade de Teresina, Piauí. Essa instituição de saúde foi intencionalmente selecionada, por ser uma referência no estado em atendimentos de alta complexidade. Esse estudo é integrante de uma pesquisa intitulada “Ser mãe no método mãe canguru: um estudo fenomenológico”.

A amostra foi composta por mães cujos neonatos estavam internados na ala de método canguru, durante o período de maio a julho de 2014. Participaram da pesquisa mulheres com filhos prematuros e de baixo peso, adotando-se como critérios de inclusão ter realizado seu parto na referida maternidade e ter seu recém-nascido com baixo peso internado no método canguru. Como critério de exclusão: prontuários que apresentaram registros ilegíveis.

Os dados foram coletados utilizando-se um formulário com questões abertas e fechadas, sendo que os prontuários do neonato também foram consultados para complementar os dados após a entrevista. A aplicação deste instrumento foi dividida em duas etapas, sendo que na primeira constavam informações acerca das características socioeconômicas, demográficas, biológicas e dos hábitos maternos, durante a internação hospitalar, que influenciam as condições de nascimento da criança. A segunda etapa continha questionamentos sobre a situação do recém-nascido e do período em que se encontrava internado no método canguru.

Os dados foram tabulados utilizando-se software Microsoft Excel versão 2010 para uma melhor organização e apresentação das informações. Em seguida, o banco de dados foi

Sousa, A. L. G. et al. exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0, onde realizou-se a análise estatística descritiva, utilizando-se o cálculo de frequência absoluta e relativa.

O estudo obedeceu a todos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Vale ressaltar que a pesquisa só teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de nº 0364.0.045.000-10 (BRASIL, 2012b).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram selecionados e analisados os dados referentes a 51 mulheres com filhos prematuros e de baixo peso, sendo seis com gestação gemelar, e os respectivos prontuários dos recém-nascidos no período estudado. Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão. Com relação à situação socioeconômica das mães participantes deste estudo, a tabela 1 demonstra o valor total e o respectivo percentual de cada variável socioeconômica.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico das mães com neonatos de baixo peso ao nascer levando à internação pelo método canguru. Teresina-PI, 2014

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
15-20 anos	12	23,5
21-30 anos	24	47,1
31-40 anos	15	29,4
Média (D.P)	25,7	(7,6)
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	06	11,8
Sem companheiro	45	88,2
<b>Cor</b>		
Branca	15	29,4
Preta	12	23,5
Parda	24	47,1
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	24	47,1
Médio incompleto	12	23,5
Médio completo	09	17,6
Superior incompleto	03	5,9
Superior completo	03	5,9
<b>Renda familiar</b>		
< 1 SM	15	29,4
1 a 2 SM	24	47,1
> 2 SM	12	23,5
<b>Ocupação da mãe</b>		
Dona de casa	26	70,6
Estudante	06	11,8
Emprego formal	09	17,6
<b>Ocupação do pai</b>		
Emprego formal	36	70,6
Emprego informal	09	17,6
Não sabe	06	11,8
<b>Reside</b>		
Zona urbana	24	47,1
Zona rural	27	52,9
<b>Quantas pessoas moram na casa</b>		
1-2 pessoas	12	23,5
3-4 pessoas	30	58,8
5 ou mais	09	17,6
<b>Quantas pessoas trabalham na casa</b>		
Nenhuma	06	11,8
Uma	24	47,1
2	12	23,5
3 ou mais	09	17,6
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

SM: Salário mínimo (R\$: 720,00), D.P: Desvio padrão. Fonte: Pesquisa direta, 2014.

O perfil socioeconômico das mães com neonatos de baixo peso ao nascer evidencia que a maioria encontra-se na faixa etária de 21-30 anos (47,1%). Ressalta-se que a idade mínima encontrada foi de 15 anos e a máxima de 40 anos, com idade média de 25,7 anos. Registrou-se percentual significativo de mulheres sem companheiro (88,2%) e com ensino fundamental

Sousa, A. L. G. et al. incompleto (47,1%). A maioria autorreferiu ser da cor parda (47,1%).

Analisando-se a idade materna, percebe-se que em geral, as participantes do estudo estavam na idade considerada ideal para se ter filhos, corroborando com dados atuais encontrados em pesquisas recentes acerca da temática. Em uma pesquisa realizada na Índia, com o objetivo de avaliar o estado fisiológico de recém-nascidos com baixo peso antes e depois do MC em um hospital de ensino também encontrou média de idade materna de  $25,7 \pm 5,19$  anos (média  $\pm$  desvio padrão) (BERA et al., 2014).

Em outro estudo conduzido em uma maternidade pública do Estado do Piauí, realizado para caracterizar sociodemograficamente as mães dos recém-nascidos admitidos em UTI, evidenciou que 62,5% das mães tinham idade entre 19 a 30 anos, constatando, assim como na pesquisa em discussão que, apesar do desfecho desfavorável, a maioria das mães que tiveram seus filhos internados em UTI encontrava-se em idade reprodutiva favorável ao desenvolvimento de um feto saudável (RIBEIRO et al., 2011).

A situação conjugal instável encontrada nesta pesquisa, também pode ser identificada em outros estudos nacionais. Em uma pesquisa desenvolvida em um hospital de Piracicaba, em São Paulo, sobre os fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de baixo peso, na variável estado civil, aproximadamente 40% das mães eram solteiras, separadas ou viúvas (SOUTO DA SILVA; SANTOS; COCA LEVENTHAL, 2011).

A escolaridade baixa também foi uma condição preocupante verificada no estudo em tela, pois a escolaridade materna baixa caracteriza-se como um dos principais fatores de risco para recém-nascidos, revelando a necessidade o investimento na área da educação. Um estudo realizado na maternidade de referência do Estado do Piauí, com a população de 463

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 24-33, jan. fev. mar. 2016

recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no ano de 2009, que buscou caracterizar as mães de recém-nascidos admitidos nesta unidade, evidenciou que 52,4% das participantes possuíam baixo nível primário, sendo este fator associado diretamente ao nascimento de RN prematuros e de baixo peso (RIBEIRO et al., 2011).

Uma pesquisa desenvolvida no município de Salvador-BA, que objetivou analisar os fatores que têm exercido maior influência na manutenção da Mortalidade Infantil Neonatal, verificou que a proporção de óbitos foi maior entre RN de mães com menor instrução, sendo de apenas 10,62% entre aqueles de mulheres com 12 ou mais anos de estudo. A maior taxa de mortalidade neonatal precoce foi encontrada entre RN de mães que declararam não possuir qualquer ano de estudo (310,08/1.000 nascidos vivos), valor 20 vezes maior do que aquele do grupo de RN de mães com maior escolaridade (SOARES; MENEZES, 2010).

No que se refere à condição econômica, 47,1% das mães entrevistadas apresentaram renda mensal de um a dois salários mínimos, 29,4% recebe menos de um salário mínimo e 23,5% recebe mais de dois salários mínimos. Esta informação também apresenta correspondência com o quantitativo de pessoas que exercem funções empregatícias na residência, evidenciando-se que 58,9% referiram apenas uma (47,1%) ou nenhuma (11,8%) pessoa trabalhando na casa.

Brusco e Delgado (2014) analisaram mães de crianças prematuras na UTI neonatal de um hospital universitário, entre maio e outubro de 2012, e constataram, quanto à renda familiar, uma média de R\$1.635,00 por mês, entre R\$500 e R\$8.000, porém, metade das famílias possuía renda inferior a dois salários mínimos, dado que corrobora com o achado da presente pesquisa, o que sugere que a condição econômica é um fator

Sousa, A. L. G. et al.

relevante para o nascimento de um RN prematuro e de baixo peso.

Quanto à procedência, a maioria residia na zona rural (52,9%) dado que pode ter relação direta com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, visto que no interior do Estado não existe serviço público de referência para gestações de risco. Deste modo, a maternidade onde foi realizada a pesquisa, atende alta demanda proveniente do interior do Piauí e de outros estados devido à falta de outro serviço de referência em tratamento de puérperas e neonatos de risco. Ademais, o maior número de recém-nascidos filhos de mulheres provenientes da zona rural pode estar relacionado à baixa qualidade da assistência pré-natal que pode influenciar diretamente no nascimento prematuro e de RN de baixo peso.

A realidade brasileira revela que a população rural vive em condição de desvantagem, uma vez que os serviços, os programas e a atenção à saúde são quase exclusivamente projetados para a população urbana. Somado a isso, o modelo assistencial e o processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde tornam difícil a prática da integralidade. Essa situação é traduzida por questões que envolvem o acesso, o acolhimento e a descontinuidade no atendimento, que é marcado por relações frias e médico-centradas. Observa-se, pois, que a prática da integralidade na assistência às mulheres gestantes e às crianças rurais é ameaçada por questões que envolvem a qualidade dos serviços, o fraco vínculo e a responsabilização por parte dos profissionais, a superficialidade do diálogo e da escuta das necessidades dos indivíduos, as dificuldades de acesso, seja ele demográfico, econômico, funcional ou cultural, ou ainda materializado pela dicotomia de ações de caráter assistenciais e preventivas nos diversos

níveis da atenção (BEHEREGARAY; GERHARDT, 2010).

A tabela 2 refere-se à distribuição dos dados obstétricos das mães com neonatos de baixo peso ao nascer.

**Tabela 2.** Distribuição dos dados obstétricos das mães com neonatos de baixo peso ao nascer levando à internação no método canguru. Teresina-PI, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Tipo de gestação</b>		
Única	45	88,2
Gemelar	06	11,8
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	21	41,2
Cesáreo	30	58,8
<b>Parto induzido</b>		
Sim	06	11,8
Não	45	88,2
<b>Idade gestacional</b>		
24-30 semanas	21	41,2
31-36 semanas	30	58,8
Média (D.P)		31,0 (2,9)
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	45	88,2
Não	06	11,8
<b>Nº consultas pré-natal</b>		
Nenhuma	03	11,8
1-5 consultas	27	52,9
6 consultas	18	35,3
Média (D.P)		4,1 (2,1)
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Percebe-se que, em relação ao tipo de gestação, 88,2% (45) apresentou gestação única. No que se refere aos partos, 58,8% (30) foram cesarianas. Após leitura de prontuários constatou-se que dos 21 partos normais, nenhum deles foi realizado com fórceps e 88,2% dos partos não foram induzidos.

O Brasil apresenta elevadas taxas de cesáreas, ainda crescentes no decorrer dos anos, tendo alcançado em 2010 a inaceitável porcentagem de 52% (BRASIL, 2012c). O alto índice desse tipo de parto entre as mães do método canguru pode ter relação direta com os riscos inerentes ao parto pré-termo (PATAH; MAHALIK, 2011).

Embora o Ministério da Saúde preconize apenas 15% de partos cesáreos de um total de

Sousa, A. L. G. et al. partos realizados em uma maternidade, compreende-se que o hospital onde foi realizada a pesquisa é uma instituição de referência em atender gestantes de alto risco, o que pode alterar os limites para a realização de partos cesáreos, possibilitando que as taxas alcancem seu limite máximo de 25%, valor indicado a todos os estados a nível nacional. Ainda assim, a quantidade de partos cesáreos que correspondeu a mais da metade da quantidade total de partos, é um percentual preocupante se comparado ao que é preconizado (BRASIL, 2000).

A idade gestacional variou de 24 a 36 semanas, sendo mais prevalente o quantitativo de recém-nascidos que nasceram com idade gestacional entre 31 e 36 semanas (58,8%), com média de 31 semanas. Uma pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Departamento de Neonatologia Seth Gordhandas Sunderdas Medical College e Hospital King Edward Memorial, em Mumbai, com o objetivo de comparar o efeito de alívio da dor de MC e leite materno sobre a dor associada à remoção de fita adesiva em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer identificou idade gestacional média de 32,33 semanas, dado próximo ao encontrado no estudo em tela (NANAVATI; BALAN; KABRA, 2013).

No que concerne à cobertura pré-natal foi observado que a maioria das gestantes (88,2%) realizou o acompanhamento. Do total das mulheres entrevistadas, 52,9% (27) realizaram de uma a cinco consultas. O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2005). Neste estudo 52,9% das mães realizaram de uma a cinco consultas, e três (11,8%) não realizaram nenhuma consulta de pré-natal durante o período de gestação, ou seja, 64,7% das participantes apresentaram quantitativo de R. Interd. v. 9, n. 1, p. 24-33, jan. fev. mar. 2016

consultas inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os dados convergem com os achados da pesquisa realizada por Souto da Silva, Santos e Coca Leventhal (2011) em um hospital de Piracicaba, em São Paulo, com o objetivo de identificar os fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de baixo peso que verificou, ao comparar o número de consultas de pré-natal de mães de RN de baixo peso e mães de RN de peso adequado, que 65,13% das primeiras realizaram seis consultas ou menos durante o pré-natal e apenas 33,33% das mães de RN de peso adequado realizaram seis consultas ou menos, demonstrando que o baixo peso está relacionado com o número de consultas do pré-natal.

Ressalta-se a necessidade de avaliar a relação preocupante entre o nascimento de neonatos pré-termo e de baixo peso e a não realização do número mínimo de consultas de pré-natal, com a necessidade de conscientização da população sobre a visita ao médico ou enfermeiro para a realização do acompanhamento da gestante.

Na tabela 3 encontra-se a distribuição dos dados dos neonatos de baixo peso ao nascer que contribuíram para internação pelo MC.

**Tabela 3.** Distribuição dados dos neonatos de baixo peso ao nascer levado à internação pelo método canguru. Teresina-PI, 2014.

Variáveis	n	%
<b>Sexo do RN</b>		
Masculino	33	70,6
Feminino	18	29,4
Total	51	100,0
	<b>Média</b>	<b>D.P</b>
<b>Peso ao nascer (g)</b>	1386,8	227,9
<b>Comprimento (cm)</b>	39,3	3,5
<b>Perímetro cefálico (cm)</b>	28,5	2,4
<b>APGAR 1º min</b>	5,5	2,4
<b>APGAR 5º min</b>	8,4	1,3

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Identificou-se que a maioria era do sexo masculino (70,6%), com peso médio ao nascer de 1.386,8 g, comprimento de 39,3 cm e perímetro

Sousa, A. L. G. et al.  
cefálico de 28,5 cm. Quanto ao índice de Apgar, a média no primeiro minuto foi de 5,5 e no quinto minuto de 8,4.

Analisando-se as características do RN, registrou-se uma maior proporção de internação entre RN do sexo masculino. Este fator é preocupante, pois a pesquisa realizada por Souto da Silva, Santos e Coca Leventhal (2011), identificou que o sexo masculino em recém-nascidos mostrou associação com o óbito neonatal, inferindo que menor mortalidade no sexo feminino seria o amadurecimento mais precoce do pulmão fetal no sexo feminino com diminuição de problemas respiratórios, que estão entre as principais causas de óbito neonatal.

Em uma pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Departamento de Neonatologia Seth Gordhandas Sunderdas Medical College e Hospital King Edward Memorial, em Mumbai, com o objetivo de comparar o efeito de alívio da dor de MC e leite materno sobre a dor associada à remoção de fita adesiva em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer constatou média de peso ao nascer de 1.254 gramas, dado próximo ao encontrado nesta pesquisa (NANAVATI; BALAN; KABRA, 2013).

A relação do baixo peso com um maior risco de morte entre recém-nascidos é amplamente conhecida. O estudo Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010, realizado pelo Ministério da Saúde e que objetivou descrever o perfil epidemiológico dos nascimentos vivos no País segundo características sociodemográficas e relativas às condições do nascimento, revelou a sua importância, sendo que 80% dos óbitos de recém-nascidos ocorridos nas primeiras 24 horas eram de crianças que tinham peso inferior a 2.500 gramas e 70% eram de prematuros (BRASIL, 2012).

No que se refere à avaliação do índice de Apgar, em uma pesquisa realizada no Hospital Geral de Itapeçerica da Serra em São Paulo, que analisou 296 recém-nascidos pré-terms internados na unidade de prematuro de um hospital, entre abril de 1999 e abril de 2002 identificou média deste índice no 5º minuto de 8,8, valor próximo ao encontrado nesse estudo (PENALVA; SCHWARTZMAN, 2006).

## CONCLUSÃO

A avaliação das condições gestacionais tem assumido progressivamente um papel relevante na detecção precoce dos fatores de risco, e a torna a maneira mais rápida de reduzir danos e o número de recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Os resultados desta pesquisa indicaram diversos fatores determinantes para a ocorrência do baixo peso ao nascer em uma maternidade pública de Teresina, Piauí, destacando-se falta do companheiro, baixa escolaridade, baixa renda e parto cirúrgico como principais responsáveis pelo baixo peso ao nascer destes RN, dados que corroboraram com estudos nacionais e internacionais sobre a temática.

No que se refere à assistência prestada às mães, existe a necessidade de enfoque na qualidade dos serviços, concentrar esforços de melhorar o prognóstico individual e o nível de saúde. Após a compreensão dos fatores que podem influenciar o nascimento de neonatos pré-termo e de baixo peso foi possível traçar o perfil dos recém-nascidos bem como as condições em que foram geradas.

Embora não tenha sido maioria, é importante destacar o número de adolescentes grávidas, o que torna evidente a necessidade de investir na prevenção destas gravidezes indesejadas, com educação em saúde, a fim de



Sousa, A. L. G. et al.  
futuros desfechos como o apresentado durante todo o estudo.

Os resultados observados neste estudo mostram a necessidade de melhorar a atenção voltada à neonatologia, em especial no interior do estado e zona rural, valorizar as mudanças notáveis e potencializar as pesquisas que busquem conhecer o perfil das mães que possuem RN prematuros e de baixo peso, para que se inicie de forma precoce a prevenção e se busque formas de diminuir o nascimento destes neonatos relacionados a fatores já conhecidos e que possam ser evitados.

## REFERÊNCIA

BERA, A. et al. Effect of Kangaroo Mother Care on Vital Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn. **Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine**, v. 39, n. 4, p.: 245-249, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.4103/0970-0218.143030>. Acesso em: 07 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 466**, de 14 de junho de 2000. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/POR T2000/GM/GM-466.htm>. Acesso em: 15 set. 2015.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 24-33, jan. fev. mar. 2016

BEHEREGARAY, L. R.; GERHARDT, T. E. A integralidade no cuidado à saúde materno-infantil em um contexto rural: um relato de experiência. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.: 201-212. mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100017>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRUSCO, T. R., DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. **Revista CEFAC**, São Paulo, V. 16, n. 3. mai/jun. 2014.

DÓRIA, M. T.; SPAUTZ, C. C. Trabalho de parto prematuro: predição e prevenção. **Femina**. v.39, n. 9, set. 2011.

COUTO, F. F.; PRAÇA, N. S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.65, n.1. jan./fev. 2012.

FREITAS, B. A. C. et al. Características epidemiológicas e óbitos de prematuros atendidos em hospital de referência para gestante de alto risco. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v.24, n.4. out./dez. 2012.

JEFFERIES, A. L. Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Kangaroo care for the preterm infant and family. **Paediatrics & Child Health**, v. 17, n.3, p. 141-143. 2012.

MELO, W. A.; UCHIMURA T. T. Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil.. **Rev. bras. Epidemiol**, São Paulo, v.14, n.2. jun. 2011.

NANAVATI, R. N.; BALAN, R.; KABRA, N. S. Effect of kangaroo mother care vs expressed breast milk administration on pain associated with removal of adhesive tape in very low birth weight neonates: a randomized controlled trial. **Indian Pediatr**, v. 50, n. 11, p.: 1011-5. nov. 2013.

RISSO, S. P., NASCIMENTO L. F. C. Fatores de risco para óbito neonatal obtidos pelo modelo de regressão multivariado de Cox. **Rev. paul. Pediatr**, São Paulo, v.29, n.2. jun. 2011.

PATAH, L. E. M., MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.1. fev. 2011.

PENALVA, O.; SCHWARTZMAN, J. S. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe-

Sousa, A. L. G. et al.  
Canguru. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 82, n. 1,  
p.: 33-39, fev. 2006. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1434>. Acesso em:  
08 ago. 2015.

RIBEIRO, C. D. S. et al. Caracterização  
sociodemográfica das mães dos recém-nascidos  
admitidos na UTI de uma maternidade pública de  
Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**,  
Teresina, v. 4, n. 2, p.: 46-50, abr-mai-jun. 2011.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S. Fatores  
associados à mortalidade neonatal precoce:  
análise de situação no nível local. **Epidemiologia e  
Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p.: 51-60.  
2010.

SOUTO DA SILVA, S.; SANTOS, F. D. D.; COCA  
LEVENTHAL, L. Nascimento de recém-nascidos de  
baixo peso em instituição filantrópica terciária do  
Município de Piracicaba. **Enferm. glob.**, Murcia,  
v. 10, n. 23. jul. 2011. Disponível em:  
[http://dx.doi.org/10.4321/S1695-  
61412011000300006](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300006). Acesso em: 24 mar. 2015.

**Submissão: 04/04/2015**

**Aprovação: 07/10/2015**