

RESUMO

A prematuridade e o baixo peso ao nascer constituem um complexo problema de saúde pública, uma vez que é uma situação multifatorial que se inter-relaciona e pode variar em diferentes populações e regiões. O objetivo deste estudo foi verificar a associação dos fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais, reprodutivos, comportamentais, de assistência à saúde e biológicos maternos com a prematuridade e o baixo peso ao nascer em nascidos vivos no Hospital Municipal de Governador Valadares, Minas Gerais. Estudo caso-controle, realizado com nascidos vivos no Hospital Municipal de Governador Valadares, no período de maio de 2017 a julho de 2018, cujas mães residiam no município de Governador Valadares ou região. A população estudada foi dividida em dois grupos: Grupo Prematuro e Grupo Baixo Peso ao nascer. No Grupo Prematuro, os casos foram os nascidos vivos prematuros e os controles, os nascidos vivos a termo e com peso adequado ao nascer. No Grupo Baixo Peso ao Nascer, os casos foram os nascidos vivos a termo e com baixo peso ao nascer e os controles, os nascidos vivos a termo e com peso adequado ao nascer. Todos os controles foram pareados por sexo e data de nascimento e para cada caso foram selecionados dois controles. Participaram deste estudo, compondo o Grupo Prematuro, 221 casos e 442 controles, e compondo o Grupo Baixo Peso ao Nascer, 65 casos e 130 controles. Após a análise ajustada para os demais fatores em estudo, verificou-se que os maiores riscos de prematuridade estão associados aos primeiros filhos (RC = 2,994; IC95% = 1,911-4,690; $p < 0,001$), oriundos de gestação múltipla (RC = 26,371; IC95% = 8,257-84,225; $p < 0,001$), cujas mães possuíam maior renda (RC = 2,091; IC95% = 1,341-3,262; $p = 0,001$), tiveram filho prematuro prévio (RC = 5,603; IC95% = 2,633-11,924; $p < 0,001$), sofreram violência (RC = 2,177; IC95% = 1,088-4,358; $p = 0,028$) e apresentaram diabetes gestacional (RC = 3,924; IC95% = 1,622-9,494; $p = 0,002$), pré-eclâmpsia/eclâmpsia (RC = 7,692; IC95% = 2,917-20,285; $p < 0,001$), infecção do trato urinário (RC = 1,989; IC95% = 1,305-3,031; $p = 0,001$), ruptura precoce das membranas (RC = 3,030; IC95% = 1,257-7,307; $p = 0,014$), sangramento vaginal autorreferido no primeiro trimestre (RC = 2,574; IC95% = 1,528-4,335; $p < 0,001$) e oligodrâmnio (RC = 4,369; IC95% = 1,896-10,066; $p = 0,001$) durante a gestação. Os nascidos vivos de mães que realizaram mais de seis consultas de pré-natal (RC = 0,345; IC95% = 0,221-0,539; $p < 0,001$) e que tiveram anemia (RC = 0,349; IC95% = 0,213-0,571; $p < 0,001$) apresentaram menor risco de

ser prematuro. Os riscos mais elevados de baixo peso ao nascer estão associados aos primeiros filhos (RC = 2,033; IC95% = 1,047–3,948; p = 0,036) e aos nascidos vivos cujas mães utilizaram cigarro durante a gestação (RC = 2,850; IC95% = 1,013–8,021; p = 0,047) e consumiram a água fornecida pelos serviços de abastecimento dos municípios atingidos pelos rejeitos provenientes do rompimento da barragem de Fundão, em Mariana (RC = 2,444; IC95% = 1,203–4,965; p = 0,013). A prematuridade está associada aos fatores econômicos, comportamentais, reprodutivos, biológicos e de assistência à saúde, sendo que muitos fatores são considerados preveníveis. A água consumida na gestação, primiparidade e tabagismo materno apresentaram associação com baixo peso ao nascer na população estudada. Esta pesquisa foi importante para que os profissionais de saúde e gestores conheçam os principais fatores associados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer que acometem essa região, com a finalidade de adequar os cuidados gestacionais na detecção e prevenção de agravos à saúde, e assim, colaborar para a redução da prematuridade, do baixo peso ao nascer e da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Recém-Nascido de Baixo Peso. Cuidado Pré-Natal. Complicações na Gravidez. Violência contra a Mulher. Poluição da Água. Paridade. Tabagismo. Mortalidade Infantil. Morbidade.

ABSTRACT

Preterm birth and low birth weight are complex public health problems, as it involves a multifactorial etiology that interrelates and may vary across different populations and regions. The aims of this study were to verify the association of socioeconomic, demographic, environmental, reproductive, behavioral, health care and biological factors with preterm birth and low birth weight in live born children at the Governador Valadares hospital, in Minas Gerais State. Case-control study, conducted with live born children, from May 2017 to July 2018, whose mothers lived in the Governador Valadares municipality or region. The study population was divided into two groups: Premature Group and Low Birth Weight Group. The Premature Group, were composed by preterm live born and controls that were born at term and with adequate birth weight. In the Low Birth Weight Group, the cases were children born with low birth weight and controls with adequate birth weight. All controls were matched for gender and date of birth and for each case two controls were selected. Participated in this study, in the Premature Group, 221 cases and 442 controls, and in Low Birth Weight Group, 65 cases and 130 controls. After the adjusted analysis for the other factors of the study, it was found that the highest risks of preterm birth are associated with nulliparous (OR = 2.994; 95%CI =1.911-4.690; $p < 0.001$), multiple gestation (OR = 26.371; 95%CI =8.257-84.225; $p < 0.001$), higher incomes (OR = 2.091; 95%CI =1.341-3.262; $p = 0.001$), previous preterm birth (OR = 5.603; 95%CI =2.633-11.924; $p < 0.001$), violence against women (OR = 2.177; 95%CI =1.088-4.358; $p = 0.028$) and gestational diabetes (OR = 3.924; 95%CI =1.622-9.494; $p = 0.002$), preeclampsia/eclâmpsia (OR = 7.692; 95%CI =2.917-20.285; $p < 0.001$), urinary tract infection (OR = 1.999; 95%CI =1.305-3.031; $p = 0.001$), early membrane rupture (OR = 3.030; 95%CI =1.257-7.307; $p = 0.014$), vaginal bleeding (OR = 2.574; 95%CI =1.528-4.335; $p < 0.001$) and oligohydramnios (OR = 4.369; 95%CI =1.896-10.066; $p = 0.001$). Mothers who had six or more number of prenatal care appointments (OR = 0.345; 95%CI =0.221-0.539; $p < 0.001$) and who had anemia (OR = 0.349; 95%CI =0.213-0.571; $p < 0.001$) had a lower risk of being premature births. The highest risks of low birth weight are associated with nulliparous (OR = 2.033; 95%CI =1.047-3.948; $p = 0.036$) and with live births whose mothers smoked during pregnancy (OR = 2.850; 95%CI =1.013-8.021; $p = 0.047$) and consumed the water supplied by the municipal services affected by the iron-ore mining dam called Fundão collapsed, in Mariana (OR

= 2.444; 95%CI =1.203–4.965; p = 0.013). Preterm birth is associated with economic, behavioral, reproductive, biological and health care factors, and many factors are considered preventable. Water consumed during pregnancy, primiparity and maternal smoking were associated with low birth weight in the population studied. This research was important for health professionals and managers to know the main factors associated with preterm birth and low birth weight that affect this region, with the purpose of adapting gestational care in detecting and preventing health problems, and thus, contribute to the reduction of preterm birth, low birth weight and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Infant, Premature. Infant, Low Birth Weight. Prenatal Care. Pregnancy Complications. Violence Against Women. Water Pollution. Tobacco Use Disorder. Infant Mortality. Morbidity.