

ESTUDO DO PESO DO RECÉM-NASCIDO, FAIXA ETÁRIA DA MÃE E TIPO DE PARTO

STUDY OF THE WEIGHT OF THE NEWLY BORN, AGE GROUP OF THE MOTHER AND KINDS OF DELIVERIES

ESTUDIO DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EDADES DE LA MADRE Y TIPO DE PARTO

*João Batista Ferreira dos Santos¹
João Batista Tavares da Silva¹
Maria da Glória do Nascimento Silva¹
Maria de Nazaré Frota Lopes²
Patrick Noronha Dantas²
Creso Machado Lopes²*

RESUMO: Este artigo tem por objetivo estudar o peso do recém-nascido, a faixa etária da mãe e o tipo de parto ocorrido em Maternidades de Rio Branco – Acre - Brasil, no período de 1994 a 1996. Como resultado 73,8% nasceram de parto normal e 25,5% por cesariana. Por outro lado 5,4% dos partos foram por adolescentes na faixa etária de 10-14 anos. Com relação ao peso, 84,6% estavam dentro do normal, 7,4% abaixo e 6,6% acima. Vale ressaltar o registro de peso, idade e sexo como sendo ignorados, o que demonstram falhas nos registros. Concluindo destacamos a importância da assistência no período pré-natal, proporcionando atenção ao binômio mãe-filho, além de maior empenho por parte da Direção das Maternidades e das Chefias de Enfermagem na produção e análise dos dados.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Materno-Infantil. Pediatria Social. peso do recém-nascido

INTRODUÇÃO

A idéia de realizar uma pesquisa referente a este tema, surgiu em decorrência não só da participação na Disciplina Metodologia da Pesquisa em Enfermagem, a qual faz parte do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre, mas sobretudo por disciplinas ministradas ao longo do curso as quais despertaram gradativamente interesse por conteúdos que abordassem questões relacionadas ao peso do recém-nascido – RN, faixa etária da mãe e tipo de parto.

Desta forma, acreditamos que é papel dos profissionais de saúde, oferecer atenção aos RN's nos primeiros dias de vida, pois conforme *Vaughan, Miackay e Behrman* (1983) os primeiros 28 dias de vida é um período bastante vulnerável, onde a criança está se adaptando a sua vida extra-uterina, além de chamar a atenção pelas altas taxas de morbidade e mortalidade.

Um outro ponto que reforça a intenção em desenvolver esta pesquisa está relacionada a assistência materno-infantil, onde são encontrados sérios problemas pelas baixas condições de higiene, reduzido número de consultas de pré-natal e até mesmo problemas relacionados a assistência ao parto.

Com relação a assistência pré-natal, um estudo realizado no Interior do Estado do Acre,

¹Alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre.

²Prof. Dr. do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre. Enfermeiro, Orientador.

por *Pontes et al* (1999), encontraram que cerca de 45% das mães não realizaram uma única consulta pré-natal durante a gestação da criança investigada e que esse percentual cai no Interior Urbano para 35,4% e sobe, significativamente, no Interior Rural para 65,7%.

Vale ressaltar que em estudo realizado por *Muniz et al.* (1993), encontraram que para a área rural de Rio Branco a cobertura pré-natal se mostrou precária com 32,3% das mães sem consulta na gravidez.

Neste contexto, diante dos dados apresentados há de se esperar sérios problemas na assistência materno-infantil, com reflexo nas considerações de saúde do recém-nascido no que concerne a problemática em estudo.

No entender de *Rouquayrol* (1984) acredita-se que o baixo peso ao nascer (BPN) atua como um importante fator de risco para a mortalidade neonatal e infantil, bem como para a própria desnutrição infantil.

Desta forma, *Lima* (1976) já enfatizava que às primeiras horas de vida, é o período em que se processam as profundas transformações na sua fisiologia, onde a criança deixa a vida parasitária e passa a ter que se manter com às próprias custas.

O mesmo autor, caracteriza como **recém-nascido de baixo peso**, o período gestacional acima de 37 semanas, mas com peso inferior a 2.500g e **prematureo** com período gestacional inferior a 37 semanas e com peso inferior a 2.500g. Acredita ele que a mortalidade é mais elevada entre os prematuros e, entre eles para o de menor peso. A mortalidade pela própria prematuridade costuma incidir nas primeiras 24 horas, enquanto que a falência respiratória tem maior incidência após as primeiras 24 horas de vida. Por ordem de frequência segundo o autor acima, encontrou as seguintes causas de morte: hemorragia intracraniana, membrana hialina, pneumonia, septicemia, más-formações congênicas e discrasias sangüíneas.

No que se refere às conceituações de RN e período neonatal, *Lima* (1976) considera como **recém-nascido** a criança até o trigésimo dia de vida, enquanto que *Vaughan, Miackay e Behrman* (1983) consideram o **período neonatal** os primeiros 28 dias de vida, dando tanta importância quanto o primeiro autor.

Vaughan, Miackaye Behrman (1983) entendem que o desenvolvimento normal da criança depende, em parte de uma série de respostas efetivas recíprocas entre a mãe e o recém-nascido, que os liga psicológica e fisiologicamente. Para melhorar os cuidados e diminuir a morbidade e mortalidade neonatal é útil identificar o mais cedo possível, aquelas crianças que estão em risco especial durante os primeiros dias e semanas de vida, incluindo aquelas pesando menos de 2.500g ou mais de 4.000g, as quais estão fora do desenvolvimento esperado.

O mesmo autor acredita que o tamanho pequeno, é devido primariamente a um retardo na taxa de crescimento intra-uterino e o restante do baixo peso é devido a antecipação dada ao parto.

Neste sentido, nossa intenção ao realizarmos este estudo reside não só na aplicação prática de um trabalho científico, mas sobretudo em analisarmos os dados produzidos pelas maternidades de Rio Branco – Acre e com isso contribuir com o ensino de graduação em enfermagem, de pós-graduação, na pesquisa e servir de subsídios às Autoridades de Saúde do Estado do Acre e dos Municípios.

Assim, como acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais de saúde e preocupados com essa problemática, é que nos propusemos realizar a presente pesquisa visando não só conhecer esta realidade, como também contribuir para futuros estudos nesta área, voltados a regionalidade da amazônia acreana.

Vale ressaltar também, que pela inexistência de registros dos dados que subsidiassem estudos sobre a idade gestacional, não foi possível a sua análise, mas acreditamos que mesmo assim não invalida a sua realização.

OBJETIVOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa estabelecemos os seguintes objetivos:

GERAL

-Avaliar o peso do recém-nascido, a faixa etária da mãe e o tipo de parto, em Maternidades de Rio Branco –Acre - Brasil.

Específicos

- Analisar o peso do recém-nascido segundo o sexo e a faixa etária materna;
- Identificar o peso do recém-nascido, compreendendo os parâmetros: abaixo, normal e acima do peso.

MATERIAL E MÉTODO

Com a finalidade de alcançar os objetivos pré-estabelecidos nesta pesquisa, desenvolvemos um trabalho do tipo exploratório-descritivo.

A população estudada compreendeu todas as crianças nascidas no período de 1994 a 1996, nas Maternidades de Rio Branco, onde entre elas citamos: a Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora, pertencente a Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – SESSACRE; a Maternidade da Santa Casa de Misericórdia do Acre e do Hospital Santa Juliana, ambas de natureza Filantrópica.

A coleta de dados ocorreu no período de 22 a 28 de abril de 1999, onde a técnica utilizada foi a consulta na Internet " do DATASUS " no Site www.datasus.gov.br do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Para a análise estatística dos dados procedemos a sua descrição onde fizemos uso de tabelas, com análise da frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, na cidade de Rio Branco –Acre, através dos dados coletados no período de 1994 a 1996, houve um total de 23.961 partos, sendo 17.661 (73,8%) do tipo normal, 6.110 (25,5%) por cesariana, 171 (0,7%) foram ignorados, enquanto que os demais dados podem ser observados na Tabela 1.

Diante destes dados, podemos concluir que o número de partos por cesariana, está dentro do limite preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo em torno de 20 a 30%.

Por outro lado cabe destacar os 171 (0,7%) partos do tipo ignorado, os quais têm aumentado ao longo do período estudado, sendo 18, 51 e 102 respectivamente, bem como assinalar também os 218 partos em que não foram registrados o sexo do recém-nascido, sendo 76, 84 e 58 respectivamente.

Em relação a estes dados, fica evidente as sérias falhas nos registros nas Salas de Partos, Berçários, na Administração das Chefias de Enfermagem e nas próprias Direções das Maternidades, pois não vem acompanhando sua produção de dados, indispensável ao planejamento e administração.

TABELA 1 - TIPO DE PARTO SEGUNDO O SEXO E ANO, OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO –ACRE - BRASIL, NO PERÍODO DE 1994 A 1996

Tipo de Parto	Anos									TOTAL
	1994			1995			1996			
	Sexo									
	M.	F.	Ign.	M.	F.	Ign.	M.	F.	Ign.	
Normal	2714	2781	57	2937	2953	57	3160	2981	21	17661
Cesário	971	939	15	1057	879	23	1158	1044	24	6110
Fôrceps	0	2	0	2	2	0	0	3	0	9
Ignorado	4	10	4	23	24	4	48	41	13	171
Outro	1	0	0	3	5	0	0	1	0	10
TOTAL	3690	3732	76	4022	3863	84	4366	4070	58	23961

Fonte: DATASUS, 1999. Legenda: M – Masculino, F - Feminino, Ign - Ignorado

Prosseguindo nas discussões dos dados constantes nas tabelas de números 2 a 4, as quais dizem respeito ao tipo de parto com relação à faixa etária das mães.

TABELA 2 - TIPO DE PARTO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO –ACRE - BRASIL, NO ANO DE 1994

Tipo de Parto	Faixa Etária										TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Ign	
Normal	105	1737	1814	1006	344	161	52	3	1	329	5552
Cesário	24	430	565	435	258	85	19	3	0	106	1925
Fôrceps	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Outro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ignorado	0	7	2	3	1	0	0	0	0	5	18
TOTAL	130	2174	2381	1445	604	246	71	6	1	440	7498

Fonte: DATASUS, 1999 Legenda: Ign – Ignorado

TABELA 3 - TIPO DE PARTO, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO –ACRE - BRASIL, NO ANO DE 1995

Tipo de Parto	Faixa Etária										TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Ign	
Normal	99	1957	2021	1018	429	186	51	7	0	179	5947
Cesário	28	485	554	434	257	99	23	2	1	76	1959
Fôrceps	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4
Outro	0	2	3	0	1	1	0	0	0	1	8
Ignorado	0	8	18	15	1	4	0	0	0	5	51
TOTAL	127	2452	2597	1467	689	290	75	9	2	261	7969

Fonte: DATASUS, 1999. Legenda: Ign – Ignorado

TABELA 4 - TIPO DE PARTO, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO – ACRE - BRASIL, NO ANO DE 1996

Tipo de Parto	Faixa Etária										TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Ign	
Normal	108	2068	2092	1105	684	172	45	7	0	150	6162
Cesário	39	554	660	504	262	100	23	2	0	82	2226
Fórceps	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Outro	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ignorado	2	28	29	23	7	6	2	0	0	5	102
TOTAL	149	2652	2781	1633	604	278	70	9	0	238	8494

Fonte: DATASUS, 1999. Legenda: Ign – Ignorado

Ao discorrermos sobre os dados constantes nas tabelas, o que mais nos chamou a atenção nas faixas etárias e períodos estudados, foram os 406 partos ocorridos na faixa etária de 10-14 anos, representando 5,4% do total, sendo que para o parto normal encontramos 312 (76,8%) e para o cesáreo 91 (22,4%).

Se formos efetuar estas mesmas análises nos anos levantados, para a faixa etária mais representativa, ou seja de 15-29 anos, encontramos 19.582 partos, representando 81,7% do total de 23.961 partos, o que evidencia um percentual alto na população estudada.

A esse respeito, *Belitzky* citado por *Kimura* (1995) menciona que "a partir da década de 60, na América Latina, um em cada três ou quatro nascimentos vem ocorrendo por cesárea, sendo que, antes desse período, a taxa era de um em cada 25 nascimentos. Particularmente nas instituições privadas, a única via de nascimento a ser considerada é a abdominal".

Ainda sobre este tema, *Kimura* (1995) cita que "a operação cesariana tem contribuído para a redução da mortalidade perinatal em situações específicas, apesar de não se poder afirmar que exista uma relação direta entre incidências maiores de cesarianas e redução da morbimortalidade perinatal".

Segundo *Morelle Mello* citado por *Kimura* (1995) "dados obtidos em 1993, pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), mostraram que a incidência de parto operatório no Estado de São Paulo foi de 46,7%, superior à do parto espontâneo 45,1% tendo sido verificada, no interior do Estado uma supremacia dos nascimentos por cesarianas 48,1% em relação ao parto espontâneo 45,0%. Já no município de São Paulo, predominou o parto espontâneo 45,5% em relação à cesáreo 43,5%.

Cabe destacar ainda que, com relação aos fatores sócio-culturais, institucionais e legais que influenciam a elevada incidência de preferência da cesariana por esta via de nascimento, existe tanto nas mulheres como nos próprios médicos que assistem aos partos.

Continuando as considerações sobre esta problemática, *Barros, Vaughane e Victora* citado por *Kimura* (1995) concluem, em seu estudo, que os médicos de maneira geral, concentram, claramente, seus esforços nas mulheres que possuem baixo risco médico e de classe sócio-econômica alta, e que deste grupo, 50% submeteram-se à cesariana. Descrevem ainda que, na classe sócio-econômica baixa, o índice de cesariana foi de 13%, onde o profissional que atendeu ao parto, com maior frequência, foi a parteira ou estudantes de medicina. Os referidos autores sugerem que a principal razão para compreender os elevados índices de cesáreas é de natureza financeira e não médica e que em 40% das cesáreas eletivas, a razão principal alegada foi para a indicação de laqueadura tubárea.

No entender de *Faundes e Cecatti* (1991) "o que domina a "preferência" médica pela cesárea é a conveniência de se intervir de modo programado, a incerteza quanto às condições

da vitalidade fetal durante o trabalho de parto além do treinamento incompleto na condução do trabalho de parto".

As considerações que se seguem dizem respeito às tabelas 5 a 7, as quais contêm informações sobre o peso da criança ao nascer.

Por sua vez, segundo a faixa etária da mãe a Classificação do Recém-Nascido de acordo com o Peso de Nascimento e a idade de Gestação, ou seja AIG – Adequado para a Idade Gestacional, PIG – Pequeno para a Idade Gestacional e GIG – Grande para a Idade Gestacional, pela falta de registro dos dados, não serão abordadas neste estudo, discutindo-se apenas se a criança é de baixo peso, peso adequado e acima do peso, o que acreditamos que mesmo assim estes serão úteis para as autoridades de saúde da área materno-infantil em nível estadual e municipal.

TABELA 5 - PESO AO NASCER, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA MÃE, EM PARTOS OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO – ACRE – BRASIL, NO ANO DE 1994

Peso ao Nascer	Faixa Etária										TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Ign.	
Menos de 500g	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
500 a 999g	1	5	10	1	3	0	0	0	0	1	21
1 Kg a 1.499 Kg	2	18	12	7	3	1	2	0	0	1	46
1,5 Kg a 1.999 Kg	7	41	31	16	11	5	4	0	0	4	119
2.0 Kg a 2.499 Kg	12	124	109	63	31	11	4	0	0	24	378
2,5 Kg a 2.999 Kg	31	503	451	230	89	35	12	2	0	67	1420
3.0 Kg a 3.499 Kg	43	879	957	595	230	90	22	1	1	182	3000
3,5 Kg a 3.999 Kg	28	499	625	378	165	59	20	1	0	107	1882
4.0 Kg a 4.499 Kg	2	78	144	103	51	33	6	1	0	31	449
4,5 Kg a 4.999 Kg	0	5	17	24	8	5	0	1	0	7	67
5.0 Kg a mais	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	5
Ignorado	3	21	23	28	11	7	1	0	0	16	110
TOTAL	130	2174	2381	1445	604	246	71	6	1	440	7498

Fonte: DATASUS, 1999. Legenda: Ign. – Ignorado

Do total de 23.961 partos ocorridos no período de 1994 a 1996, 1.765 (7,4%) estavam compreendidos na faixa de peso de menos de 500 g a 2,499 Kg, sendo portanto considerados de Baixo Peso ao Nascer. Por sua vez, na faixa de 2,5 kg a 3,999 Kg, considerada Adequada

para o Peso, foi encontrado 20.288 partos, representando 84,6%. Enquanto que para a faixa de 4,0 Kg a 5,0 Kg e mais obtivemos um total de 1.573, equivalendo a 6,6% de partos Acima do Peso. E, por último, para o peso ao nascer ignorado, encontramos 335, totalizando 1,4%.

TABELA6 - PESO AO NASCER, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA MÃE, EM PARTOS OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO – ACRE – BRASIL, NO ANO DE 1995

Peso ao Nascer	Faixa Etária										TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Ign	
Menos de 500g	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
500 a 999g	1	6	9	2	6	1	1	0	0	0	26
1 Kg a 1,499 Kg	2	24	20	6	3	0	0	0	0	1	56
1,5 Kg a 1,999 Kg	5	56	34	13	9	1	3	1	0	2	124
2,0 Kg a 2,499 Kg	10	134	113	51	26	17	3	0	0	6	360
2,5 Kg a 2,999 Kg	35	572	524	271	125	58	14	1	1	49	1650
3,0 Kg a 3,499 Kg	47	1018	1025	561	251	109	24	2	1	90	3128
3,5 Kg a 3,999 Kg	25	513	677	414	205	66	20	4	0	88	2012
4,0 Kg a 4,499 Kg	2	93	155	103	51	29	6	1	0	16	456
4,5 Kg a 4,999 Kg	0	12	16	24	6	3	3	0	0	0	64
5,0 Kg a mais	0	1	3	2	3	1	0	0	0	0	10
Ignorado	0	23	21	19	4	5	1	0	0	8	81
TOTAL	127	2452	2597	1467	689	290	75	9	2	261	7969

Fonte: DATASUS, 1999 Legenda: Ign – Ignorado

A esse respeito, *Vaughan, Miackaye Behrman* (1983) em seu estudo, mencionaram que 95,0 % dos recém-nascidos a termo pesavam entre 2,5 e 4,6 Kg.

Um outro dado que merece ser analisado diz respeito aos 406 RN's de baixo peso, nascidos de mães na faixa etária de 10 a 14 anos ocorridos no período de 1994 a 1996, onde encontramos um total de 55 RN de baixo peso, representando 13,5%, demonstrando, não só a incidência de gravidez na adolescência como um problema preocupante em nossa realidade, proporcionando assim sérios riscos à saúde dos recém-nascidos e das próprias adolescentes, agravado ainda mais se aumentarmos a faixa etária de 10 a 19 anos.

TABELA 7 - PESO AO NASCER, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA MÃE, EM PARTOS OCORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO – ACRE – BRASIL, NO ANO DE 1996

Peso ao Nascer	Faixa Etária									TOTAL
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ign.	
Menos de 500g	0	1	0	2	0	1	0	0	1	5
500 a 999g	2	10	8	4	1	1	1	0	0	27
1 Kg a 1.499 Kg	2	18	12	8	0	2	0	0	0	42
1,5 Kg a 1.999 Kg	3	28	33	14	7	2	0	0	2	89
2,0 Kg a 2.499 Kg	8	178	117	81	38	24	8	3	12	469
2,5 Kg a 2.999 Kg	40	610	555	235	107	51	14	0	34	1646
3,0 Kg a 3.499 Kg	67	1143	1145	678	257	81	27	4	109	3511
3,5 Kg a 3.999 Kg	21	534	695	443	201	81	9	0	55	2039
4,0 Kg a 4.499 Kg	4	93	153	114	50	22	4	2	12	454
4,5 Kg a 4.999 Kg	0	7	19	23	7	3	1	0	1	61
5,0 Kg a mais	0	2	0	4	1	0	0	0	0	7
Ignorado	2	28	44	27	15	10	6	0	12	144
TOTAL	149	2652	2781	1633	684	278	70	9	238	8494

Fonte: DATASUS, 1999 Legenda: Ign – Ignorado

Há que se considerar também os 335 (1.4%) casos de peso ignorado encontrado, o que demonstra uma série de falhas de registros na sala de parto e berçário.

Esses resultados conduzem a chamar atenção dos profissionais de saúde para as medidas usadas nos cuidados adicionais aos recém-nascidos de baixo e acima do peso devido aos graves problemas que estes dois grupos enfrentam nos primeiros dias de suas vidas.

Convém esclarecer que o feto nascido prematuro apresenta apenas algumas possibilidades de sobrevivência por volta da 28ª semana de gestação, quando o peso em torno de 1.000g é devido à deficiência de maturação adequada dos mecanismos enzimáticos, renal, metabólicos, hematológicos e imunológicos, onde o prematuro enfrenta dificuldades.

Neste sentido, no que diz respeito à mortalidade neonatal, no documento publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), está descrito que "a maioria das mortes neonatais refere-se ao período neonatal precoce, primeira semana de vida, especialmente os óbitos ocorridos no primeiro dia de vida, representando cerca de 36% dessas mortes".

Aliado a esta problemática, está descrito ainda, na publicação referida, que "as causas de óbitos neonatais são muito semelhantes às de óbitos perinatais. Estudos realizados têm mostrado que muitas das causas de mortes, no atestado de óbito, não correspondem ao verdadeiro problema da morte, já que o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) é feito por profissionais

que nem sempre identificam a causa da morte corretamente, sendo as 'causas mal definidas' uma das categorias mais utilizadas".

O documento descreve que "entre as principais causas de mortalidade por afecções perinatais no período neonatal destacam-se, em primeiro lugar, as outras afecções respiratórias do feto e do recém-nascido, representando, durante os anos analisados, mais de 25% das mortes por afecções perinatais, e a síndrome de angústia respiratória, com tendência crescente entre os anos analisados, de 18% em 1990, passando a 21% em 1995".

Descreve ainda que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são causas que podem ser reduzidas quando a assistência ao pré-natal e ao parto forem de boa qualidade, onde estas de 16% em 1990, passaram para 13% em 1995.

Desta forma, fica clara a importância da consulta e assistência no período pré-natal, com orientação para os exames laboratoriais de rotina, alimentação adequada, repouso, imunização contra o tétano, exercícios, atividades físicas moderadas e etc, evitando-se assim uma série de problemas para a gestante e feto.

Por sua vez, no documento publicado pelo Ministério da Saúde, BRASIL (1998), com relação a morte fetal menciona que "entre as principais causas de óbitos estão a prematuridade, afecções respiratórias do recém-nascido, membrana hialina, asfixia intra-uterina e intraparto, baixo peso ao nascer, traumatismo obstétrico e infecção intra-uterina".

No que diz respeito aos nascidos vivos de mães na faixa etária de 10-14 anos, no período de 1994 a 1996, os RN's de 4,0 Kg 5,0 Kg e mais totalizaram 9 crianças, representando 2,2%. Apesar de tais dados parecerem baixos merecem atenção, pois podem ser decorrência de complicações maternas, tais como: anemia crônica, hemorragia, doença hipertensiva, sepsi puerperal, obstrução do trabalho de parto, infecção durante a gravidez por doenças sexualmente transmissíveis, hepatite, gravidez indesejada, falta de higiene durante o parto, além do perigo da pré-eclâmpsia, eclâmpsia, rupturas uterinas, lacerações do períneo, agravado ainda mais se a mãe for diabética.

Embora não importe a idade gestacional, os recém-nascidos muito grandes têm maior incidência de morbidade do que os de médio peso.

Dentre os dados analisados, na tabela 8, destacamos os partos segundo o sexo, onde para o masculino encontramos 12.078, representando 50,4%, enquanto que para o sexo feminino, obtivemos 11.695, o que equivale a 48,8%. Vale destacar também os 218 (0,8%) partos onde não foram identificados o sexo do RN, dado esse preocupante, pela sua simplicidade na identificação.

TABELA 8 - NASCIMENTO POR OCORRÊNCIA SEGUNDO O TIPO DE PARTO E SEXO, O-CORRIDOS EM MATERNIDADES DE RIO BRANCO –ACRE – BRASIL, NO PERÍODO DE 1994 A 1996

Tipo de Parto	Anos									TOTAL
	1994			1995			1996			
	Sexo									
	M	F	Ign.	M	F	Ign.	M	F	Ign.	
Normal	2714	2781	57	2937	2953	57	3160	2981	21	17661
Cesário	971	939	15	1057	879	23	1158	1044	24	6110
Fórceps	0	2	0	2	2	0	0	3	0	9
Outro	1	0	0	3	5	0	0	1	0	10
Ignorado	4	10	4	23	24	4	48	41	13	171
TOTAL	3690	3732	76	4022	3893	84	4366	4070	58	23961

Fonte: DATASUS, 1999 Legenda: M – Masculino F – Feminino Ign. - Ignorado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar o presente trabalho de pesquisa foi extremamente importante, pois proporcionou levantar e analisar o peso do recém-nascido, associado com o tipo de parto e a faixa etária da mãe, compreendendo o período de 1994 a 1996.

Assim os dados que mais chamaram a atenção foram os 73,8% partos do tipo normal e os 25,5% por cesarianas. Vale ressaltar também, os 406 (5,4%) partos ocorridos na faixa etária de 10-14 anos, sendo considerada gravidez precoce na adolescência, demonstrando inclusive a necessidade de maior atenção nesta faixa, no que tange à gravidez indesejada e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Aliado a estes dados, destacamos o registro de dados de recém-nascidos, tais como: peso, idade e sexo como sendo ignorados, o que mostra a necessidade de um maior empenho por parte não só da direção das maternidades em conhecer e analisar a produção de seus dados, como também das próprias chefias dos Serviços de Enfermagem, das salas de partos e/ou berçários na solução deste simples, mas relevante problema.

Realce deve ser dado aos 84,6% RN's dentro da faixa de peso normal, bem como os 7,4% abaixo do peso, e os 6,6% acima do peso, pois esses dois últimos carecem de cuidados especiais, por representarem sérios riscos a saúde do RN.

Assim, após sua realização os resultados identificados mostraram algumas falhas, que na qualidade de futuros profissionais de saúde, quando atuantes na prática assistencial, especial atenção deve ser dada ao pré-natal, ao registro e análise dos dados para realimentar o serviço e a própria assistência à saúde.

ABSTRACT: This article has as its objective the study of the weight of the newly born, the age group of the mother and the kind of deliveries which took place in the maternity wards in Rio Branco – Acre Federal State – Brazil, in the period between 1994 and 1996. It was observed that 73,8% of the deliveries were regular and 25,5% were cesareans. Adolescents, between 10 to 14 years old represented 5,4% of the total of the deliveries. In relation to the weight of the newly born, 84,6% met the expectations, 7,4% were underweight and 6,6% were overweight. The present study also found that the data related to weight, age and gender was ignored in many cases, which shows flaws on the registration system of the institutions analyzed. As a conclusion, we would like to stress the importance of prenatal assistance both for the mother and the child, and also the effort on the part of the Maternity and Nursing management regarding the production and analysis of data.

KEYWORDS: pediatric nursing, social pediatrics

RESUMEN: El artículo tiene como fin estudiar el peso del recién nacido, la edad de las madres y el tipo de parto en maternidades de Rio Branco, capital de Acre- Brasil, de 1994 a 1996. Como resultado el 73,3% de los nacimientos fue de parto normal y 25,5% cesárea. Por otro lado, 5,4% de los partos fueron de adolescentes entre 10 y 14 años de edad. Respecto al peso, 84,6% estaban dentro de lo normal, 7,4% con menos y 6,6% con más de lo normal. Hay que señalar que no se registran peso, edad y sexo, lo que demuestra faltas en el registro de los datos. Al concluir, se destaca la importancia de la asistencia en el período prenatal y la atención dada al binomio madre-hijo, además de constatar de que las Maternidades y Coordinaduras de Enfermería tienen que empeñarse más en la producción y análisis de sus datos.

PALABRAS CLAVE: enfermería materno-infantil, pediatría social

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. UNICEF. FIOCRUZ. *A mortalidade perinatal e neonatal no Brasil*. Brasília, 1998. 41 p.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural orientação sexual*. Brasília, 1997. v.10.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 7, n. 2, p. 150-73, 1991.

KIMURA, A. F. Reflexões acerca da incidência de operação cesariana no Brasil. *Rev. Paul Ent.*, v. 14, n. 2/3, p. 93-97, 1995.

LIMA, A. J. *Pediatria essencial*. São Paulo: Atheneu, 1976.

MARCONDES, E. *Pediatria básica*. São Paulo: SARVIER, 1978.

MUNIZ, P.T. et al. *Diagnóstico das condições materno-infantil no município de Rio Branco*. Rio Branco: Prefeitura Municipal de Rio Branco/UFAC/UNICEF, 1993.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1984.

VAUGHAN, V.; MICKAY, R. J.; BEHRMAN, R. E. *Tratado de pediatria*. 11. ed. Tradução: Elson da Silva Lima. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.

Recebido em agosto de 2000

Aprovado em agosto de 2001