CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL[1]

Arieli Bisceski[2]
Denise Raquel de Souza Rodrigues[2]
Julia Simon[2]
Marília Paula Land da Silva[2]
Mayara Eloize Engel[2]
Patricia Covatti[2]
Ronaldo Dimas Albarello[2]
Debora Dalegrave[3]
Laura Helena Gerber Fransciscatto[4]

RESUMO: Trata-se de uma revisão que objetivou descrever as características clínicas da saúde materno infantil e verificar a distribuição das publicações, no que diz respeito, ano, local, profissionais e periódico. A coleta de dados ocorreu entre agosto a novembro de 2011 nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados em periódicos na área da enfermagem, entre os anos de 2001 e 2011, disponíveis on-line e publicados no Brasil. Este trabalho evidenciou características materno – infantis onde é analisada a idade da mãe, o seu estado civil, número de consultas pré-natais realizadas, tipo de parto, nas características do recém-nascido é analisado o peso ao nascer e a idade gestacional.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde materno-infantil. Baixo peso ao nascer.

INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil, no Brasil, vem sofrendo mudanças desde a reforma sanitária em 1920, quando foi criada a Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância no Departamento Nacional de Saúde Pública (NOGUEIRA et al., 2008). As ações políticas levaram a ampliação da atenção à saúde, bem como a introdução de programas de saúde, no campo da assistência à mulher e à criança, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil (NOGUEIRA et al., 2008).

[1] Revisão Integrativa

[2] Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do VII semestre pela URI - Campus de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

[3] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela EEUFRGS. Enfermeira Supervisora na- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. Membro do – Grupo de Estudos e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde GEPCEPS-URI/FW.

[4] Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada – ULBRA/RS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen, Membro do – Grupo de Estudos e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde GEPCEPS-URI/FW. Orientadora desse trabalho

Segundo o mesmo autor as políticas de saúde até a década de 60, voltadas para proteção da maternidade e da infância visavam à criação de uma nação forte e sadia, onde a reprodução era vista como uma função social e as práticas de higiene como defesa e conservação da vida. Assim, a assistência à maternidade e à criança tinha como objetivo o desenvolvimento de recém-nascidos saudáveis e a redução da mortalidade infantil, além da preocupação social e política com o crescimento populacional e o fortalecimento da nação.

Para tanto, nos anos 70, as questões específicas da saúde da mulher e da criança começaram a ser discutidas e registradas (NOGUEIRA et al., 2008).

Em 1983 foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por mudanças na política de saúde e dos movimentos de mulheres em busca da plenitude de seus direitos enquanto cidadãs (BRASIL, 1983). O PAISM impulsionou mudanças significativas quanto à cobertura, ao número de consultas e à procura precoce do atendimento no pré - natal com o intuito de obter conhecimento técnico-científico e tecnológico, a fim de garantir e proteger a saúde não só do recém-nato como da mulher (NOGUEIRA et al., 2008).

O conhecimento de determinantes de saúde de uma população é de fundamental importância para o planejamento e a implementação de estratégias efetivas para melhoria das condições de saúde. Especialmente, a identificação dos determinantes da morbimortalidade tem contribuído significativamente para elaboração de planejamento e assistência adequada. Vários estudos têm abordado o perfil de natalidade e mortalidade da população materno infantil, considerando-se fatores de risco como peso ao nascimento, duração da gestação e condições socioeconômicas (FRICHE et al., 2001).

Os estudos realizados para determinar os indicadores de saúde da população materno-infantil, são importantes, pois expressam a desigualdade social no país e a possibilidade de modificá-la através das estratégias realizadas pelas equipes de atenção básica. Contribuindo assim para melhorar a saúde da população brasileira, através de políticas públicas e ações voltadas para grupos específicas.

Não obstante a sociedade ainda questiona a respeito da qualidade da atenção prestada pelos serviços e profissionais, que atuam na rede publica de saúde, e a dificuldade de acesso aos serviços pelos usuários. Assim gera-se como questão norteadora: Quais as características clínicas da saúde materno-infantil no Brasil?

O presente estudo tem como objetivo descrever as características clínicas da saúde materno-infantil e verificar a distribuição das publicações, no que diz respeito, ano, local, profissionais e periódico. Sabendo que as características de saúde do recém-nascido estão

diretamente relacionadas ao comportamento da gestante durante o período gestacional. Em suma, a realização deste trabalho se deve à grande importância em analisar a qualidade da assistência prestada às gestantes e aos usuários dos serviços, que se dá através dos estudos epidemiológicos realizados na área da saúde.

1 MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada por sete pesquisadores no período de agosto a novembro de 2011. Realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Epidemiologia, Saúde Materno-Infantil e Baixo peso ao nascer.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados em periódicos na área da saúde, entre os anos de 2001 e 2011, disponíveis on-line e publicados no Brasil. A primeira seleção dos trabalhos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica, que se relacionavam com o objetivo da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram artigos que não se enquadram nos critérios acima mencionados.

Para a avaliação dos dados elaborou-se um quadro sinóptico para a coleta das informações visando responder a questão norteadora desta revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: periódico de publicação, ano de realização, a profissão dos autores e a procedência desses artigos e as características materno-infantil onde é analisada a idade da mãe, o seu estado civil, o número de consulta pré-natais realizadas e o tipo de parto, nas características do recém-nascido são analisados o peso ao nascer e a idade gestacional.

Os artigos foram selecionados e analisados na íntegra e agrupados por áreas temáticas, a análise quantitativa da pesquisa será meio da análise estatística de frequência absoluta e relativa. Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que os preceitos de autoria e o referenciamento das obras consultadas foram respeitados.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 artigos analisados verificou-se que 21,4% foram publicados em Cadernos de Saúde Pública, nas Revistas de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro, na Fundação Oswaldo Cruz e no Jornal de Pediatria foram publicadas 14,3% em cada. Na Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Revista de Medicina Minas Gerais, Ciência e Saúde Coletiva e Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia apresentaram-se 7,14% de publicações em cada.

TABELA 1 – Distribuição das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010. Frederico Westphalen, RS, 2011

PERIÓDICO	Nº	%
Revista de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ)	2	14, 3
Cadernos de Saúde Pública	3	21,4
Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano	1	7,14
Fundação Oswaldo Cruz	2	14,3
Jornal de Pediatria	2	14,3
Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	1	7,14
Revista de Medicina Minas Gerais	1	7,14
Ciência e Saúde Coletiva	1	7,14
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	1	7,14
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

Dos 14 artigos analisados, verificou que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2010 (quatro), no ano de 2007 (três), em 2001 e 2009 (dois) e nos anos de 2005, 2006 e 2008 (um).

TABELA 2 – Distribuição do período na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com o seu ano de realização. Frederico Westphalen, RS, 2011

ANO	N	%
2001	2	14,2
2005	1	7, 14
2006	1	7,14
2007	3	21,4
2008	1	7,14
2009	2	14,2
2010	4	28
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011).

Conforme a tabela 3 verificou-se que o maior número de publicações de acordo com a profissão foi de Doutoras e Pesquisadoras com 3 publicações, constatou-se que foram publicados apenas 2 artigos por profissionais de enfermagem, também foram encontrados artigos publicados por Acadêmicos, Instituições e Médicos. Porém, na Tabela foi apresentada somente a profissão do primeiro autor, mas nos artigos consta a profissão de todos os autores.

TABELA 3 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com a profissão de seus autores. Frederico Westphalen, RS, 2011

PROFISSÃO	Nº	%
Enfermeira	2	14,2
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais	1	7,14
Acadêmica do Curso de Especialização em Saúde Pública	2	14,2
Doutora e Pesquisadora	3	21,4
Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina	2	14,2
Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.	1	7,14
Nutricionista	1	7,14
Médica	1	7,14
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, São Paulo, Brasil. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	1	7,14
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

Conforme demonstra a tabela 4, o maior número de publicações de enfermagem com o tema relacionado à Saúde materno-infantil ocorreu no Rio de Janeiro, caracterizando 28,6% das publicações totais, o segundo estado com 21,4% destas publicações foi São Paulo, em Minas Gerais ocorreram 14,3% de publicações e nos demais estados citados na tabela ocorreram 7,14%.

TABELA 4 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com a procedência dos artigos. Frederico Westphalen, RS, 2011

PROCEDÊNCIA	Nº	%
Espírito Santo	1	7,14
Minas Gerais	2	14,3
São Paulo	3	21,4
Pernambuco	1	7,14
Bahia	1	7,14
Rio de Janeiro	4	28,6
Maranhão	1	7,14
Recife	1	7,14
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

No que diz respeito à faixa etária, 50% das mães apresentam-se com idade entre 20 e 25 anos, o que demonstra que as mulheres estão engravidando precocemente. Na faixa etária de 26 a 30 anos foi encontrado um percentual de 28,6% e entre os 15 e 20 anos um percentual consideravelmente alto de gravidez na adolescência, o que demonstra a necessidade de orientações quanto e sexualidade e planejamento familiar.

TABELA 5 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com a idade da mãe. Frederico Westphalen, RS, 2011

IDADE	Nº	%
15 a 20 anos	3	21, 4%
20 a 25 anos	7	50%
26 a 30 anos	4	28,6%
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

Com relação ao estado civil, 35,7% das mães vive em união consensual/união estável com seus parceiros dividindo assim a responsabilidade de criação de seus filhos com seus parceiros. De acordo com a Lei nº 9.278/96, Art. 1º União estável é a convivência duradoura, que tem por objetivo constituir família. Não há prazo mínimo estabelecido para que se configure determinado regime. Na união estável prevalece o regime de comunhão parcial de bens, podendo sofrer alteração através de contrato. Para que a união estável seja reconhecida é necessário: convivência duradoura, pública e contínua, sempre com o objetivo de constituir família (BRASIL. Lei Nº 9.278).

TABELA 6 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com o estado civil da mãe. Frederico Westphalen, RS, 2011

ESTADO CIVIL	Nº	%
União Consensual/ União estável	5	35, 7
Solteira	3	21,4
Casada	1	7,2
N/I	5	35,7
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

Com referência ao número de acompanhamento do pré-natal realizado pelas gestantes, 42,8% dessas gestantes realizam de 4 a 6 consultas, sendo que esse valor está dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, garantindo dessa forma uma boa evolução da gravidez e uma preparação adequada para o parto e para o cuidado da criança.

TABELA 7 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com o número de consultas pré-natais. Frederico Westphalen, RS, 2011

NÚMERO DE CONSULTAS	Nº	%
Menos de 4	2	14,4
4 – 6	6	42,8
Mais de 6	3	21,4
N/I	3	21,4
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al., 2011)

Quanto ao tipo de parto, 57,1% das gestantes realizou parto vaginal e apenas 7,2% realizaram cesárea. Quando é falado em parto natural, não é pensado apenas em um nascimento saudável para o recém nascido e uma melhor recuperação para a mãe, nele ocorre A formação de um vínculo afetivo entre esse recém-nascido e sua mãe. A consolidação de um vínculo afetivo, logo após o nascimento é essencial para a formação de crianças mais saudáveis, física e emocionalmente, a mãe se torna muito atenciosa e maternal. Neste tipo de parto o profissional de saúde envolvido interfere o menos possível, a não ser em casos de complicações (BONOMI, 2002).

TABELA 8 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com o tipo de parto. Frederico Westphalen, RS, 2011

TIPO DE PARTO	Nº	%
Vaginal	8	57,1
Cesárea	1	7,2
N/I	5	35,7
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al. 2011)

No que se refere ao peso do recém-nascido, constatou-se que 28,6% nasceram com peso acima de 2.500g e 21,4% nasceram abaixo de 2.500g. Sabe-se que o peso do recém-nascido está diretamente relacionado com o comportamento da gestante durante a gravidez. O baixo peso é conseqüência de um crescimento intrauterino inadequado, de um menor período gestacional e constitui um importante determinante da mortalidade neonatal, perinatal e infantil (MINAGAWA et al., 2005).

TABELA 9 – Distribuição no período das publicações na área da atenção à Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com o peso do recém-nascido. Frederico Westphalen, RS, 2011

PESO AO NASCER	Nº	%
N/I	7	50%
< 2.500g	3	21,4%
> 2.500g	4	28,6%
TOTAL	14	100

Fonte: (Albarello, Bisceski et al. 2011)

Quanto à idade gestacional identifica-se que 42,9% das gestantes tinham de 37 – 41 semanas de gestação predominando nascidos a termo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um feto ou neonato pode ser classificado em pré-termo (menos de 37 semanas), a termo (37-42 semanas) e pós-termo (maior que 42 semanas de gestação).

TABELA 10 – Distribuição no período das publicações na área da Saúde Materno Infantil no período de 2001 a 2010 de acordo com a idade gestacional. Frederico Westphalen, RS, 2011

IDADE GESTACIONAL	Nº	%
37-41	6	42,9%
Abaixo de 37	1	7,1%
N/I	7	50%
TOTAL	14	100

Fonte: (ALBARELLO, BISCESKI et al.)

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão, buscou-se identificar e analisar os estudos publicados em periódicos da área da saúde, que focalizam ações na saúde materno-infantil. Enfocando questões referentes às características sociodemográficas, reprodutivas e clínicas da mãe e características clínicas do recém-nascido.

Os achados dos estudos evidenciaram um alto índice de gravidez na adolescência, servindo como base de dados para um melhor estabelecimento de estratégias e orientações que visam à redução desse comportamento de risco até por que a gestação não é só um problema clínico, mas também é um problema social, porque interfere na vida da mulher, alterando suas perspectivas e de sua família.

A maioria das gestantes vive em união consensual com seus parceiros, sabendo que a situação conjugal insegura é apontada como uma condição desfavorável à gravidez, causando danos irreparáveis à mãe e ao bebe. Esta situação acaba interferindo no comportamento materno, que deixa de se preocupar com a gestação prejudicando assim a evolução do crescimento fetal.

Quanto ao acompanhamento do pré-natal, as gestantes estão realizado em media de 4 a 6 consultas, preferindo quando possível o parto vaginal. Consequentemente os recém-nascidos estão nascendo com peso superior a 2.500g, e os partos estão ocorrendo no período ideal segundo a idade gestacional (37 a 41 semanas).

Este estudo permitiu traçar o perfil social e clinico das gestantes e do recém-nascido, disponibilizando dados para servirem como subsídio pelos profissionais de saúde na

organização e no planejamento de ações especificas para o perfil da população usuária dos serviços de saúde.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MATERNAL AND CHILD HEALTH

ABSTRACT: This is a review that aimed to describe the clinical characteristics of maternal and child health and to investigate the distribution of publications, regarding, year, location, professionals and periodical. Data collection occurred between August and November 2011 in the bases data from the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Inclusion criteria were: original articles published in journals in nursing, between the years 2001 and 2011, available online and published in Brazil. This work showed characteristics maternal - infant where it is analyzed the mother's age, her marital status, number of antenatal consultations held, type of delivery; and for the characteristics of the newborn it is examined birth weight and gestational age.

Keywords: Epidemiology. Maternal and child health. Low birth weight.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Honorina de; VENANCIO, Sonia I.; SANCHES, Maria Teresa C. ONUKI, Daisuke. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. **J. Pediatr**. Rio de janeiro, v. 86, n. 3, p. 250-253, 2010.

BRASIL. Lei Nº 9.278, de 10 de MAIO de 1996. **Lei da União estável.** Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9278.htm>. Acesso em: 22 nov. 2011.

COSTA, Maria Conceição O. et al. Indicadores Materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. **J. Pediatr**. Rio de janeiro, v. 77, n. 3, p. 235-242, 2001.

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na Adolescência: Perfil Sócio- Demográfico e Comportamental de uma População da Periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.

DODT, Regina Claudia Melo, et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 345-51, jul./set., 2010.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento et al. Efeito das infecções parasitárias e da anemia materna sobre o peso ao nascer de crianças no município de Viçosa, MG. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte: Coopmed, v. 20, n. 3, p. 317-322, jul./set., 2010.

FRICHE, Amélia Augusta de Lima et al. Indicadores de saúde materno infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2001: análise dos diferenciais intra-urbanos. **Cad. Saúde Pública [online],** v. 22, n. 9, p. 1955-1965, 2006.

GRIZ, Silvana Maria Sobral et al. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online], v. 15, n. 2, p. 179-183, 2010.

MINAGAWA, Áurea Tamami et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Rev. esc. enferm. USP** [online]., v. 40, n. 4, p. 548-554, 2006.

PINTO, Luiz Felipe et al. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 10, n. 1, jan./mar., 2005.

PRIMO, Cândida Caniçali; AMORIM, Maria Helena Costa; CASTRO, Denise Silveira de. Perfil Social e Obstétrico das Puérperas de uma maternidade. **Revista de Enfermagem.,** abr./jun., 2007.

SANTOS, Graciele Helena Nascimento; MARTINS, Marilia da Gloria; SOUSA, Márcia da Silva. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2008.

SILVA, Zilda Pereira et al. Características dos nascidos vivos, das mães e mortalidade neonatal precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** v. 25, n. 9, set. 2009.

SUZUKI, Cristina Mika; CECCON, Maria Esther Jurfest; FALCAO, Mario Cícero; VAZ, Flávio Adolfo Costa. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online].**, v. 17, n. 3, p. 95-103, 2007.