



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Rayane Karolyne de Sousa Tavares

**PESO AO NASCER DE CRIANÇAS NOS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA DE SANTO
ANTÃO E LIMOEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Bacharelado em Educação Física

Núcleo de Educação Física

Rayane Karolyne de Sousa Tavares

**PESO AO NASCER DE CRIANÇAS NOS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA DE SANTO
ANTÃO E LIMOEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

TCC apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof^o. Dr. Marcellus Brito de Almeida

Coorientadora: Prof^a. Dra. Monique Assis de Vasconcelos Barros

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

T231p Tavares, Rayane Karolyne de Sousa.
Peso ao nascer de crianças nos municípios de Vitória de Santo Antão e Limoeiro: um estudo transversal/ Rayane Karolyne de Sousa Tavares. - Vitória de Santo Antão, 2018.
26 folhas.; Il.: color.

Orientador: Marcellus Brito de Almeida.
Coorientadora: Monique Assis de Vasconcelos Barros.
TCC (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2018.
Inclui referências.

1. Recém-nascido - peso ao nascer. 2. Saúde do Lactente - Vitória de Santo Antão - Limoeiro. I. Almeida, Marcellus Brito de (Orientador). II. Barros, Monique Assis de Vasconcelos (Coorientadora). III. Título.

618.9201 CDD (23.ed)

BIBCAV/UFPE-081/2018

RAYANE KAROLYNE DE SOUSA TAVARES

**PESO AO NASCER DE CRIANÇAS NOS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA DE SANTO
ANTÃO E LIMOEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

TCC apresentado ao Curso de Bacharel em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 13/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Marcelus Brito de Almeida
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Esp. Luvanor Santana da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Ms. Talitta Ricarly Lopes de Arruda Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Á minha mãe Helena e meu pai Cícero, por todo amor, carinho, atenção, educação,
princípios e valores.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por não ter me abandonado e ter me dado forças sempre que desanimei, e acalmar minha alma em tempos de desespero.

A minha família por todo apoio.

Aos meus amigos com quem dividi esses quatro anos de faculdade, em especial, Vandiel Leonan, Givanilson Miguel, Érica Priscila e Rayanny Rafaela.

Aos amigos que fiz durante este tempo de graduação, Aralí Gomes, Taís Helena, Sebastião Souza e Mirnna Arruda.

Aos meus melhores amigos que sempre tiveram paciência, me apoiaram e me alegraram, Rhuan Hélder, Mariana Ferreira e Juliana Soares.

A Érica Priscila por sempre me ajudar nos momentos mais difíceis da vida.

A Santhiago, que conheci já no final da graduação e está sendo uma pessoa muito especial pra mim.

Ao meu orientador Prof. Marcelus e Co-orientadora Monique Assis pela confiança dedicada a mim e por toda orientação.

A Universidade Federal de Pernambuco e a todos os professores pelos ensinamentos. Gratidão!

“Diferentemente das coisas que eu comprei, as coisas que eu vi jamais deixarão de ser minhas”.

RESUMO

O estado nutricional pré-gestacional, a alimentação materna, e os fatores sociais, podem influenciar as condições de saúde do feto, como por exemplo, o peso ao nascer. O objetivo deste estudo foi estimar o nível de saúde fetal através do peso ao nascer de crianças nascidas nos municípios de Vitória de Santo Antão e Limoeiro. Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório, realizado nos municípios de Vitória de Santo Antão e Limoeiro, no estado de Pernambuco. Os dados estão apresentados em porcentagem e foram analisados no Microsoft Excel 2013. As cidades de Vitória de Santo Antão e Limoeiro apresentaram, respectivamente, Extremo Baixo Peso ao nascer (n=86/41), Baixo Peso (n=683/217), Peso Insuficiente (n=2.189/761), Peso Normal (n=6.765/2.684) e Excesso de Peso (n=525/250). Essas cidades também apresentaram o valor em percentual para Extremo Baixo Peso (1,3% e 1,6%), Baixo Peso (6,6% e 7,2%), Peso Insuficiente (21,2% e 19,2%), Peso normal (66,6% e 67,8%) e Excesso de Peso (5,0% e 6,3%). Apesar da diferença dos nascidos vivos entre as duas cidades analisadas serem de 6295 (10248 e 3953), a proporção entre as 5 categorias de peso ao nascer analisadas apresentaram números semelhantes e a variação entre os anos não foi significativa.

Palavras Chaves: Peso ao Nascer. Obesidade Infantil. Desnutrição Infantil.

ABSTRACT

Pre-gestational nutritional status, maternal nutrition, and social factors may influence fetal health conditions, such as birth weight. The objective of this study was to estimate the level of fetal health through the birth weight of children born in the municipalities of Vitória de Santo Antão and Limoeiro. This is an exploratory cross-sectional study carried out in the municipalities of Vitória de Santo Antão and Limoeiro, in the state of Pernambuco. The data are presented in percentage and were analyzed in Microsoft Excel 2013. The cities of Vitória de Santo Antão and Limoeiro presented, respectively, Extreme Low Weight at birth (n = 86/41), Low Weight (n = 683/217), Insufficient Weight (n = 2.189 / 761), Normal Weight (n = 6,765 / 2,684) and Excess Weight (n = 525/250). These cities also presented the percentage value for Low End Weight (1.3% and 1.6%), Low Weight (6.6% and 7.2%), PI (21.2% and 19.2%), normal weight (66.6% and 67.8%) and weight insufficient (5.0% and 6.3%). Although the difference between live births between the two cities analyzed was 6295 (10248 and 3953), the proportion among the 5 birth weight categories analyzed was similar and the variation between the years was not significant.

Key Words: Birth Weight. Child obesity. Child malnutrition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1- Gráfico de barras de nascidos vivos 2013 á 2017 na cidade de Vitória de Santo Antão. (Página 19)

Gráfico 2- Gráfico de barras mostrando informações representando os números dos nascidos vivos entre os anos de 2013 á 2017 na cidade de Limoeiro. (Página 19)

Gráfico 3- Percentual dos nascidos vivos nos respectivos anos da cidade de Vitória de Santo Antão. (Página 21)

Gráfico 4- Percentual dos nascidos vivos nos respectivos anos da cidade de Limoeiro. (Página 21)

Gráfico 5- Tabela em gráfico do percentual da cidade de Vitória de Santo Antão e Limoeiro. (Página 22)

Gráfico 6- Valores de média \pm erro padrão. (Página 20)

LISTA DE ABREVIACOES

MBPN	Muito baixo peso ao nascer
BP	Baixo peso
BPN	Baixo peso ao nascer
OMS	Organização Mundial de Saúde
TF	Treinamento físico

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Distribuição geral da população do estudo segundo ano e peso da cidade de Vitória de Santo Antão. (Página 17)

Quadro 2 – Distribuição geral da população do estudo segundo ano e peso da cidade de Limoeiro. (Página 17)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1 Análise de dados.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

No século XX descobriu que os fatores ambientais eram algo de risco, com relatos na Europa e no Japão, o que foi relacionado com o aumento do número de recém-nascidos mortos, abortos espontâneos e morte neonatal, à exposição ocupacional, com isso levando a danos irreversíveis no embrião ainda em desenvolvimento (BACKES *et al.*, 2010).

No Brasil, o primeiro estudo realizado ocorreu em São Paulo através de uma pesquisa que envolveu 179 mil nascimentos no ano de 1997. Neste estudo as mães que ficaram susceptíveis a maiores níveis de poluição do ar nos primeiros três meses da gravidez, tiveram recém-nascidos com peso inferior que as demais gestantes da capital paulista. De acordo com os pesquisadores, acreditaram que o baixo peso ao nascer (BPN) esteja associado, além outros fatores, à baixa oxigenação sanguínea, provocada pelos contaminantes (BACKES *et al.*, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) afirma que o estado nutricional pré-gestacional, a alimentação materna, e os fatores sociais, podem influenciar as condições de saúde do feto, como por exemplo, o peso ao nascer. BPN (<2.500g) é um indicador de mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida (TOURINHO; REIS, 2013). Embora muitas das crianças nascidas prematuras ou com BPN consigam viver, elas têm um risco aumentado de inúmeras incapacidades, tanto no período da adolescência quanto na idade adulta (HACK *et al.*, 2002; GADDLIN *et al.*, 2007, 2008; GUSTAFSSON *et al.*, 2009; NOSARTI *et al.*, 2012).

O BPN é definido como peso de nascimento menor que 2.500g, independente da idade gestacional. São crianças que tem a probabilidade de morte 20 vezes maior que aquelas com peso ao nascer adequado (MAYER *et al.*, 2011). As crianças nascidas com muito baixo peso ao nascer (MBPN), são aqueles que nascem com menos de 1.500g, apesar de reduzida incidência (1,5-2%) na população de nascidos vivos, são responsáveis por aproximadamente 1/3 da mortalidade infantil (MAYER, *et al.*, 2011).

O sobrepeso e a obesidade se tornaram um grande problema de saúde pública no mundo por possuir uma complexa etiologia e associação com fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes tipo II. De acordo com a Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2017), observa-se que 2,3 bilhões de adultos estão com sobrepeso e mais de 700 milhões são obesos no mundo. Em território brasileiro a obesidade infantil é preocupante, houve um crescente aumento desde o último levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2008/2009), onde atualmente 28,15% das crianças de 5 a 9 anos de idade na região nordeste estão com excesso de peso.

Como visto anteriormente, o excesso de peso infantil é alarmante por predispor a criança a uma vida adulta obesogênica e suas patologias associadas, como também prejuízos no desenvolvimento das habilidades motoras e como consequência causando a exclusão da criança nas atividades escolares e a predispondo a um estado depressivo (FERREIRA, 2004).

Ainda existe resultados sem conclusões de diferentes partes do mundo em relação ao prognóstico para crianças com MBPN quanto ao nível de escolaridade, vida social, ocupação e autopercepção da saúde na vida adulta (HACK *et al.* 2002; GADDLIN *et al.*, 2009). Bebês com BPN têm maior possibilidade de abandonar o ensino médio, ganhar menos peso e ter desfechos desfavoráveis quando adultos comparados a crianças com peso normal ao nascer (BEHRMAN; ROSENZWEIG, 2004; BLACK; DEVEREUX; SALVANES, 2007; CURRIE; MORETTI, 2007).

Um estudo feito por (OLIVEIRA *et al.*, 2011) mostrou que, crianças que nasceram com MBP e não foram a óbito, foi observado uma grande frequência de problemas na coordenação motora e na atenção. O índice mais alto de mortalidade observado nesse presente estudo de (OLIVEIRA *et al.*, 2011), sugere que, em cidade de pequeno e médio porte a sobrevida do pré-termo de MBP ainda é um desafio (OLIVEIRA; MAGALHÃES; SALMELA, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Comparar o peso ao nascer das crianças de Vitória de Santo Antão e Limoeiro, entre os anos de 2013 a 2017, em relação as características de extremo baixo peso, baixo peso, peso insuficiente, peso norma e excesso de peso.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o peso das crianças nascidas vivas nos municípios de Vitória de Santo Antão e Limoeiro;
- Classificar as crianças de acordo com o peso ao nascer em: Extremo BP ao nascer, BP ao nascer, peso insuficiente, peso normal ou excesso de peso;
- Comparar os pesos das crianças nascidas vivas, Vitória de Santo Antão e Limoeiro.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório. A pesquisa foi realizada nos municípios de Vitória de Santo Antão e Limoeiro, no estado de Pernambuco. Inicialmente foi realizada uma busca nas bases de dados das Secretarias de Saúde do município de Vitória de Santo Antão e de Limoeiro a fim de obter a quantidade de crianças nascidas nos municípios supracitados durante o período entre os anos de 2013 e 2017.

Posteriormente foram identificados e quantificados o peso ao nascer de cada criança registrada. Em seguida elas foram classificadas como crianças nascidas com extremo BP ao nascer (<1,499 Kg), BP ao nascer (1,500-2,499 Kg), peso insuficiente (2,500-2,999 Kg), peso normal (3,000-3,999 Kg) ou excesso de peso (>4,000 Kg), de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010).

3.1 Análise de dados

Os dados estão apresentados em porcentagem e foram analisados no Microsoft Excel 2013.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra dentre os anos de 2013 á 2017 na cidade de Vitória de Santo Antão com 10.248 (dez mil duzentos e quarenta e oito) nascidos vivos. E na cidade de Limoeiro o total de nascidos vivos 3.953 (três mil novecentos e cinquenta e três).

A cidade de Vitória de Santo Antão apresentou uma quantidade maior de nascidos vivos tanto com extremo BP quanto com excesso de peso. Sendo assim, a cidade de Vitória de Santo Antão apresentou no total de extremo BP ao nascer (n=86), BP ao nascer (n=683), peso insuficiente (n=2.189), peso normal (n=6.765) e excesso de peso aproximadamente (n=525). Na cidade de Limoeiro, esses números foram em menor quantidade com: extremo BP (n=41), BP(n=217), Peso Insuficiente (n=761), Peso Normal (n=2.684) e excesso de peso (n=250). Esses dados podem ser melhores observados nas tabelas 1 e 2 que mostram a quantidade de nascidos vivos, de acordo com o peso e os anos nas diferentes cidades.

Os limiares de peso ao nascer são usados para dia analisar recém-nascidos como “extremo BP” ($\leq 1000g$), “muito baixo” (peso $\leq 1500g$) ou “baixo” peso ao nascer (peso $\leq 2500g$) (HACK *et al.*,2002; HUMMER *et al.*, 2014).

É considerado BP ao nascer quando o peso ao nascimento for inferior a 2.500g, peso insuficiente quando for maior ou igual a 2.500g e inferior a 3.000g e peso normal quando maior ou igual a 3.000g. Porém, pesos de nascimento superiores a 4.000g se enquadrem em macrossomia (dimensão exageradade todas as partes do corpo), embora essa alternativa seja frequente em estudos populacionais, cumpre salientar que podem ser incluídos no grupo classificado como normal os indivíduos com distúrbio nutricional (VIANA *et al.*, 2013).

Tabela 1- Dados de nascidos vivos da Secretaria de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão entre os anos de 2013 á 2017.

Ano do Nascimento	Extremo BP	BP	Peso Insuficiente	Peso Normal	Excesso de Peso	Total
2013	18	136	409	1.322	105	1.990
2014	11	128	457	1.382	107	2.085
2015	23	142	446	1.359	107	2.077
2016	13	133	440	1.284	89	1.959
2017	21	144	437	1.418	117	2.137
	86	683	2.189	6.765	525	10.248

Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

Tabela 2- Dados de nascidos vivos da Secretaria de Saúde do Município de Limoeiro entre os anos de 2013 á 2017.

Ano do Nascimento	Extremo BP	BP	Peso Insuficiente	Peso Normal	Excesso de Peso	Total
2013	10	6	155	549	47	797
2014	11	50	154	547	47	809
2015	7	46	160	564	53	830
2016	6	41	141	500	53	741
2017	7	44	151	530	50	782
Total	41	217	761	2.684	250	3.953

Fonte: TAVARES R.K.S., 2018.

Com relação à distribuição do peso ao nascer por sexo, se percebe maior proporção de baixo peso ao nascer e peso ao nascer entre crianças do sexo feminino. Não está claro na literatura como o sexo da criança influencia o peso de nascimento, contudo, sabe-se que as meninas apresentam menor peso que os meninos de mesma idade gestacional e maior risco de restrição de crescimento

intrauterino (VIANA *et al.*,2013).

O gráfico 1 de barras a seguir mostra o número de nascidos vivos referente ao ano e classificação do peso. Nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017, respectivamente, Extremo Baixo Peso (28, 20, 36, 21,31). Entre esses mesmos anos o BPN (136, 128, 142, 133, 144), peso insuficiente (409, 457, 446, 440, 437), peso normal (1322, 1382, 1359, 1284, 1418), excesso de peso (105, 107, 107, 89, 117).

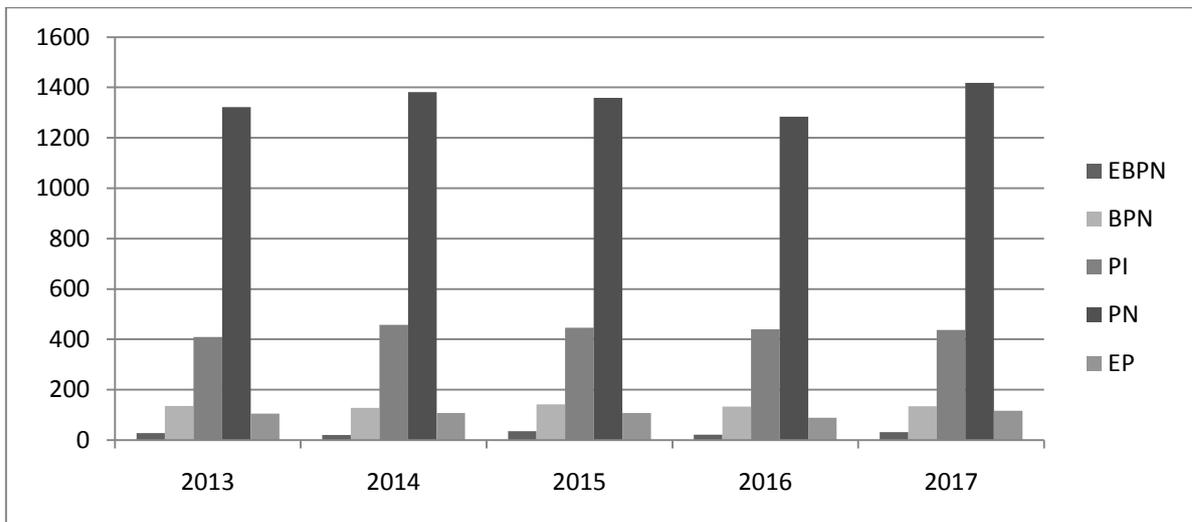
O gráfico 2 apresenta o número de nascidos vivos do Município de Limoeiro. De acordo com os dados coletados na Secretaria de Saúde de Limoeiro, para os anos de 2013, 2014, 2016 e 2017, respectivamente, o total de nascidos vivos para EBPN (10, 11, 7, 6, 7), BP (36, 50, 46, 41, 44), PI (155, 154, 160, 141, 151), PN (549, 547, 564, 500, 530) EP (47, 47, 53, 53, 50).

Resultados de um estudo longitudinal feitos nas Filipinas mostram que a desnutrição materna no final do período gestacional e sua oferta inadequada de nutrientes ao feto podem interferir com maior intensidade na predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares durante a adolescência quando comparada ao peso de nascimento (BISMARCK *et al.*, 2008).

Em estudo realizado com gestantes de baixa renda no Município de São Paulo, a estatura materna foi o principal fator relacionado à ocorrência de baixo peso ao nascer, onde recém-nascidos de mulheres com estatura menor que 150cm apresentaram, em média, 287g a menos ao nascer em relação aos recém-nascidos de mulheres com maiores estaturas (VIANA *et al*, 2013).

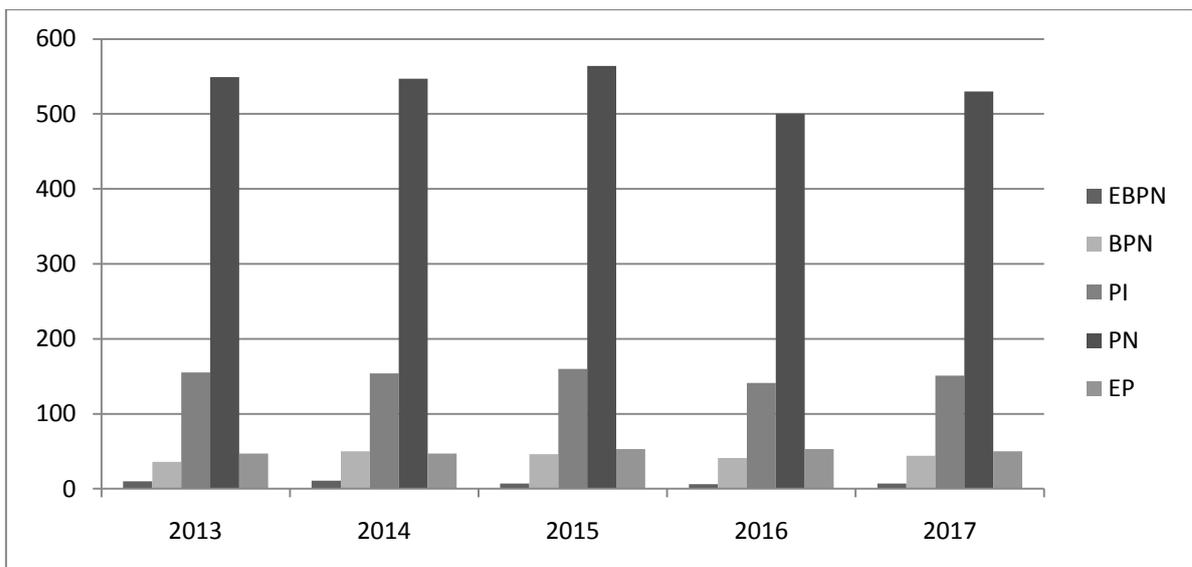
A prevenção do BPN demonstra um grande impacto na saúde, na produtividade dos indivíduos e na sociedade como um todo, pois contribui para a quebra do ciclo de vários anos de pobreza, desnutrição e doenças que se faz presentes pela existência de recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas (PEDRAZA, 2013).

Gráfico 1- Município de Vitória de Santo Antão sobre as classificações de peso ao nascer



Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

Gráfico 2- Município de Limoeiro sobre as classificações de peso ao nascer

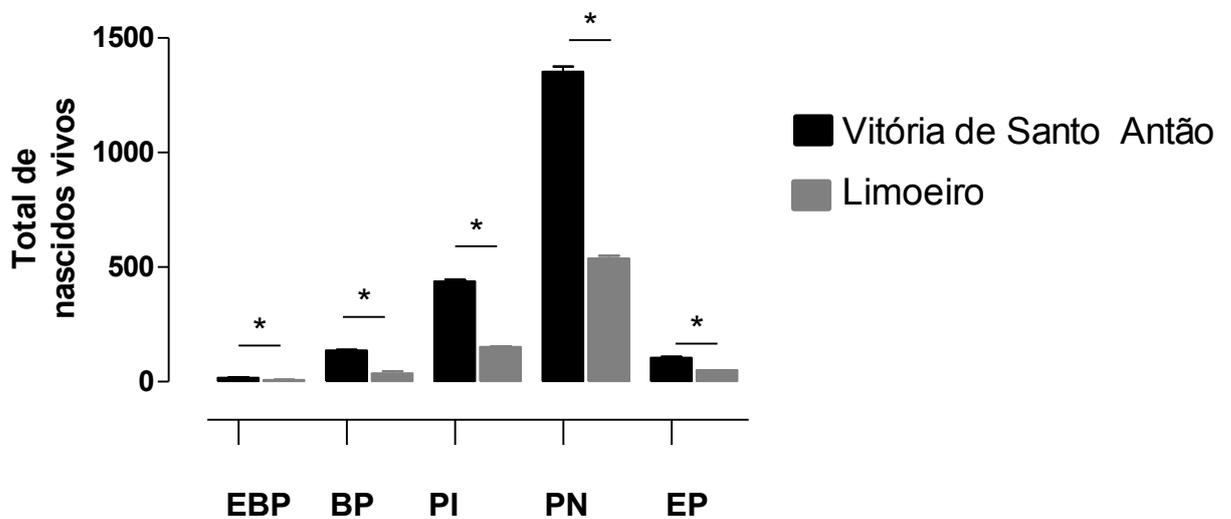


Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

Em trabalho desenvolvido com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2005, com dados sobre os nascimentos de todo o Brasil, observou-se maiores quantidades de nascidos vivos a termo, de gestação não múltipla com peso inferior a 2.500g entre mães de menor escolaridade e/ou que realizaram menos de sete consultas de pré-natal (VIANA *et al.*, 2013).

Os gráficos a seguir apresentam a porcentagem de nascidos vivos das cidades de Vitória de Santo Antão e Limoeiro.

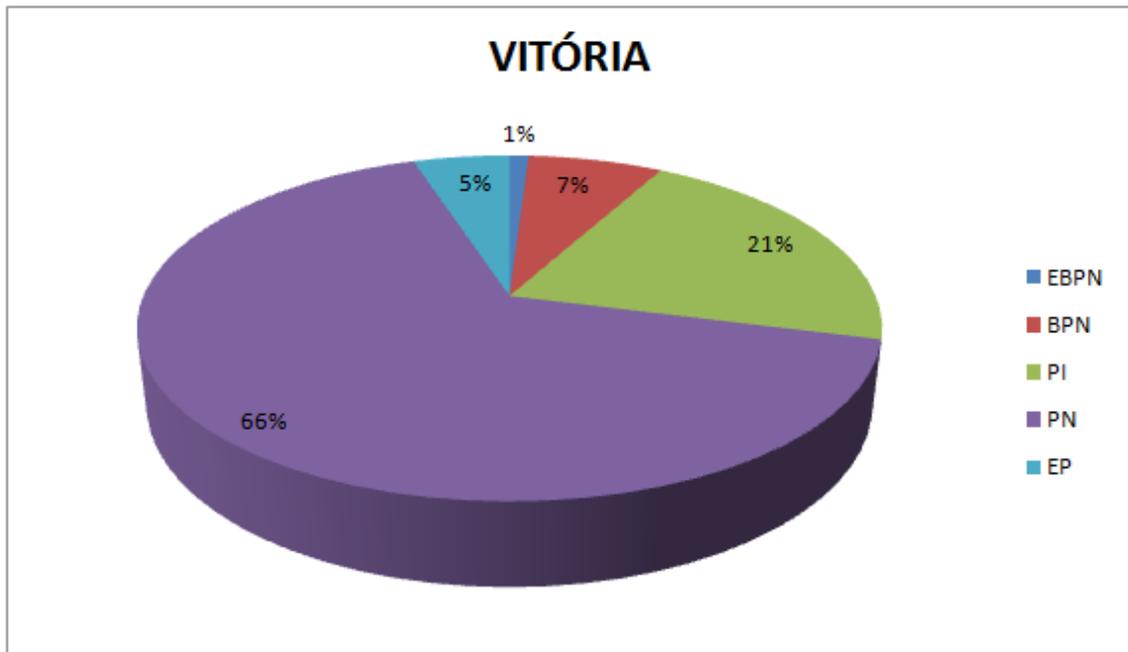
Gráfico 6. Comparação do total de nascidos vivos entre as cidades de Vitória de Santo Antão (barras pretas) e Limoeiro (barras cinzas). Os valores foram expressos como média \pm erro padrão da média e a comparação entre os grupos foi realizada através do teste Mann Whitney, (*) $p < 0.05$.



Fonte: TAVARES R. K. S., 2018

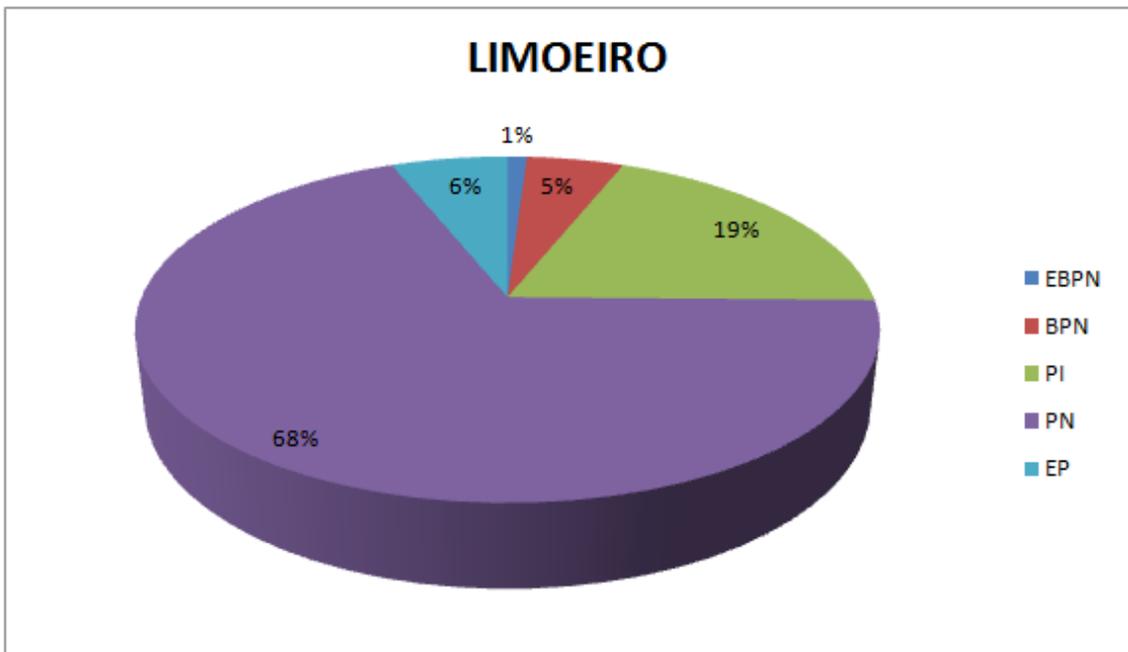
Apesar de ter dado diferença significativa em todas as classificações (Extremo baixo peso, baixo peso, peso insuficiente, peso normal, excesso de peso) não podemos dizer que em Vitória tem mais por razão do N final que é bem maior.

Gráfico 3- Percentual de nascidos vivos do município de Vitória



Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

Gráfico 4- Percentual de nascidos vivos do município de Limoeiro



Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

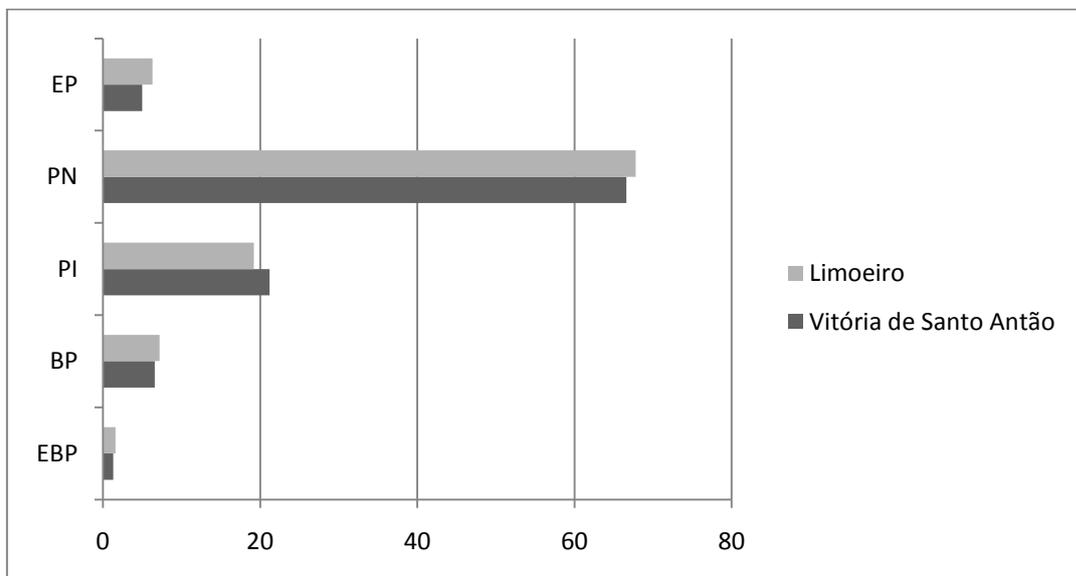
Podemos observar que a cidade de Vitória (figura 3) apresenta um número de nascidos vivos relativamente maior que na cidade de Limoeiro, isso porque o hospital de Vitória atende partos de urgência. A quantidade de nascidos

vivos em relação a todos os pesos também teve valores elevados em relação a cidade de Limoeiro. O que nos leva a concluir que na cidade de Vitória várias mães ainda não tem uma orientação adequada para uma gestação segura. Porém, não é nada certo afirmar o porquê dessas crianças nascerem com BP já que vários fatores irão interferir para isso.

Países que estão em desenvolvimento ainda apresentam uma grande carga de desnutrição e anemia, porém a obesidade está aumentando nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Ainda existem interferências baseadas em evidências que podem melhorar o estado de nutrição e incluem intervenções para uma dieta equilibrada e variada em suplementação com micronutrientes, principalmente ferro e também suplementação com múltiplos micronutrientes, onde reduzem suficientemente a anemia (DAS et al., 2018).

O gráfico 4 representa a porcentagem em relação a cidade de Limoeiro. Observando o gráfico vemos que dentre os anos de 2013 á 2017 dos nascidos vivos com extremo BP totalizou em 1%. Durante esses mesmos anos o BP foi de 7%, o peso insuficiente 21%, o peso normal 66% e o excesso de peso 5%.

Gráfico 5- Percentual de Vitória de Santo Antão e Limoeiro



Fonte: TAVARES R. K. S., 2018.

Ao comparar os dados de Vitória de Santo Antão e Limoeiro, respectivamente, se observou que não existe uma diferença significativa no total,

mesmo os dados da cidade de Vitória sendo maiores que o de Limoeiro, os valores totalizaram para MBP (1,3% e 1,6%), BP (6,6% e 7,2%), PI (21,2% e 19,2%), PN (66,6% e 67,8%) e EP (5,0% e 6,3%).

Mundialmente, as taxas de BPN demonstra variação, com maiores taxas em países menos desenvolvidos, pois nestes países existe associação de condições socioeconômicas desfavoráveis. Em países desenvolvidos da Europa, como Itália, França, Portugal, Suécia, Noruega, Irlanda e Espanha, o BPN varia entre 4,0 a 5,0% (PEDRAZA, 2013).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, mostrou um aumento muito relevante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente. Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando os gráficos dos nascidos vivos dos últimos cinco anos, tanto em Vitória de Santo Antão como Limoeiro, podemos observar uma leve diminuição nos nascidos com extremo baixo peso, baixo peso e peso insuficiente, e isso pode ser reflexo das políticas públicas implantadas nos últimos anos no país.

Este estudo mostrou que, proporcionalmente as cinco categorias de peso ao nascer analisadas (EBP, BP, PI, PN e EP) apresentam grande semelhança, talvez por serem duas cidades por estarem próximas geograficamente, elas apresentam o Índice de Desenvolvimento Humano elas apresentam números relativamente próximos. Vitória de Santo Antão com 0,640 e Limoeiro com 0,663.

REFERÊNCIAS

- BISMARCK-NASR, E. M.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMABARDELLA, A. M. D. Efeitos tardios do BP ao nascer. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 18, n. 1.
- CAÇAROLA, P; BOBBIO, T.G; Baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento motor: a realidade atual. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.28, n.1. p.70-6,2018.
- DAS, Jai K. et al. Nutrition for the Next Generation: Older Children and Adolescents. **Annals of Nutrition and Metabolism**, New York, v. 72, n. 3, p. 47-55, 2018.
- EICKMANN, S. H.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Desenvolvimento mental e motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 3-B, p. 748-54, 2002.
- GOMES, F. *et al.* Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 94, n. 2, p. 273-279, 2010.
- GUO, Shumei Sun et al. Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. **The American journal of clinical nutrition**, Bethesda, v. 76, n. 3, p. 653-658, 2002.
- HAMMAR, M. A long-term follow-up study of men born with very low birth weight and their reproductive hormone profile. **Systems Biology in Reproductive Medicine**, Linköping-Suécia, p. 1-10, 27 mar. 2018.
- HUH, Jisun et al. Comparison of postnatal catch-up growth according to definitions of small for gestational age infants. **Korean journal of pediatrics**, Seul, v. 61, n. 3, p. 71-77, 2018.
- MAYER, G. N.; CANCELIER, A. C. LOBOR; FRANCIOTTI, D. L. Comparação do crescimento de bebês com baixo peso ao nascer com bebês nascidos com peso adequado: estudo de coorte. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 40, n. 4, 2011.
- OLIVEIRA, G. E.; MAGALHÃES, L. C.; SALMELA, L. F. T. Relação entre muito Baixo Peso ao nascimento, fatores ambientais e o desenvolvimento motor e o cognitivo de crianças aos 5 e 6 anos. **Rev. Bras. Fisioter.**, Brasília. v. 15, n. 2, p. 138-45, 2011.
- PEDRAZA, D. F. *et al.* Baixo Peso ao nascer no Brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. **Pediatr Mod**, São Caetano do Sul v. 50, n. 2, p. 51-64, 2014.

SICHIERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 24, p. s209-s223, 2008.

TOURINHO, A. B.; REIS, M. L. B. S. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comun. ciênc. saúde**, Rio de Janeiro. v. 81 p. 19-30, 2012.

VERTELO, M. M. **Estudos e estratégias para prevenção e tratamento da obesidade infantil no âmbito escolar**. 2011. 30 f. Monografia - Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás, Brasília, 2011

VIANA, K. J. *et al.* Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, p. 349-356, 2013.