

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS

NO MUNICÍPIO DE ARACAJU - SERGIPE, BRASIL

Eloisa Oliveira Cravo¹

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira²

RESUMO

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde visando o registro sistemático de informações sobre os nascimentos vivos. Objetivo: Caracterizar o perfil dos nascidos vivos residentes no município de Aracaju/ SE no ano de 2010, a partir dos dados obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa realizada com dados do SINASC do município de Aracaju no ano de 2010. Analisaram-se as variáveis: local de ocorrência, sexo e peso do recém-nascido, idade, estado civil e escolaridade da mãe; duração da gestação, tipo de parto e número de consultas de pré-natal. Resultado: Com relação às características do parto, 99,51% dos partos ocorreram em hospitais. O perfil dos nascidos vivos mostrou 51,31% do sexo masculino, com um pequeno percentual de baixo peso (8,33%) e prematuridade (7,49%). Com relação à mãe, observamos que a maioria está entre 20 e 34 anos (72,14%) e 15,47% de adolescentes, são solteiras (70,38%) e com mais de 8 anos de estudo (70,77%). Em relação às características perinatais o parto vaginal representa 52,15% e 57% realizaram sete consultas ou mais. Conclusões: Os dados possuíram um percentual pequeno de dados ignorados, sendo o SINASC um importante instrumento para uma avaliação da realidade epidemiológica da cidade e servi como uma estratégia para o

1 Graduada em Enfermagem e Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública e da Família pela Universidade Tiradentes.

2 Mestre em Saúde e Ambiente pela mesma Universidade. Doutoranda em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO Membro da Sociedade Brasileira de Anatomia - SBA e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC. Atualmente é coordenadora e docente de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Tiradentes. juciele_valeria@unit.br

planejamento de ações efetivas no âmbito da saúde pública voltada a assistência materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE

Nascidos vivos. Sistema de Informação. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

The Information System on Live Births (SINASC) was implanted by the Health department aiming at the systematic register of information on live births. Objective: The characterization of the live births of those who live in the city of Aracaju/SE, in the year of 2010, taking as a starting point the data collected in the System of Information on live births. Methodology: It is a transversal study, carried through a quantitative approach with data taken from the SINASC of the city of Aracaju in the year of 2010. The following variables have been analyzed: place of occurrence, sex and weight of the just-born babies, age, marital status, and educational degree of the mother; duration of the gestation, type of childbirth and number of prenatal exams. Result: Considering the characteristics of the childbirth, 99.51% of the childbirths had occurred in hospitals. The profile of the live births showed that 51.31% are males, with a small percentage of low weight (8.33%) and prematurity (7.49%). The majority of the mothers is between 20 and 34 years old (72.14%) and 15.47% are adolescents. 70.38% of them are single and 70.77% of them have studied for over 8 years. Regarding the prenatal characteristics, the vaginal childbirth represents 52.15% of all cases and 57% had at least seven prenatal exams. Conclusions: It was observed just a small percentage of ignored data. The SINASC is an important instrument to evaluate the epidemiological reality of the city and it can be considered as a strategy for effective action planning in the scope of the public health, concerning maternal-infantile assistance.

KEYWORDS

Live births. System of Information. Maternal-infantile Health.

1 INTRODUÇÃO

Em 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde, visando o registro sistemático em âmbito nacional de informações sobre os nascimentos vivos (PAIVA et al., 2011). Esse sistema teve o objetivo de melhorar a qualidade das informações sobre nascidos vivos no Brasil (RODRIGUES et al., 1997).

O Sinasc é um sistema no qual as informações são coletadas pelo município, tendo a função desse sistema de obter os dados de todo o País – tanto nos setores público e privado da saúde como nos domicílios. O principal instrumento do SINASC é a declaração de nascido vivo (DN), que é preenchido logo após o nascimento por um profissional de saúde adequadamente treinado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O formulário da DN possui três vias: a primeira deve ser encaminhada ou recolhida pela secretaria municipal de saúde; a segunda, entregue à família, que a levará ao cartório para o pertinente registro de nascimento; e a terceira deve ficar arquivada no prontuário do serviço de saúde responsável pelo parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os dados coletados por meio da DN são revisados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde, de onde são enviadas para o Ministério da Saúde, que os submete a novas críticas e os reagrupa por estado de residência da mãe. As revisões do sistema visam à detecção de possíveis erros de preenchimento da DN ou digitação de dados. Sua avaliação é feita a partir do cruzamento de variáveis para a verificação de consistências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O sistema de Informação sobre Nascidos Vivos tem por objetivo não somente levantar o número real dos nascidos vivos, mas também, variáveis importantes para analisar as condições de nascimento como: peso ao nascer, duração da gestação, grau de instrução e idade da mãe, índice de Apgar no primeiro e quinto minuto, número de consultas durante o pré-natal e tipo de parto. (MAIA, 1997).

O conhecimento de informações relacionadas às características da mãe e do recém-nascido fornece informações epidemiológicas e serve como subsídio para a avaliação e monitoramento das políticas de saúde materno-infantil (MASCARENHAS et al., 2006).

Esse trabalho tem o objetivo de caracterizar o perfil dos nascidos vivos residentes no município de Aracaju no ano de 2010, a partir dos dados obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no banco de dados do SINASC do município de Aracaju. O SINASC propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos com suas características mais importantes como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras. A base de dados é gerada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em cooperação com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). A população do estudo foi composta por todos os nascidos vivos no ano de 2010, em Aracaju.

Os dados constantes do banco SINASC foram exportados para o *Excel*, onde foram realizados os cálculos estatísticos. Foram consideradas de interesse para o estudo as variáveis: local de ocorrência, sexo e peso do recém-nascido, idade, estado civil e escolaridade da mãe, duração da gestação, tipo de parto e número de consultas de pré-natal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É apresentado a seguir o perfil dos nascidos vivos no município de Aracaju, no ano de 2010, através dos dados obtidos pelo SINASC.

Foram registrados 9367 nascimentos em 2010 no município da pesquisa, sendo predominante no ambiente hospitalar com 99,51%

(9321). Os partos em domicílio representam apenas 0,4% (37) dos casos (tabela 1). Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Mascarenhas et al. (2006) no município de Piripiri (Piauí), onde apresentou percentual crescente de nascimentos no ambiente hospitalar no período de 2000 a 2002, apresentando no último ano da pesquisa 99,6% dos partos no hospital.

Tabela 1: Nascidos vivos segundo local de ocorrência do nascimento. Aracaju, Sergipe, 2010.

Local de ocorrência	N	%
Hospital	9321	99,51
Outro Estabelecimento de Saúde	03	0,03
Domicílio	37	0,40
Outro	06	0,06
Total	9367	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em relação às características dos recém-nascidos, observou-se um maior número de crianças do sexo masculino 51,31% (4806). Tendo 0,02% (02) dos nascimentos sem a definição correta dessa variável, caracterizando um inadequado registro dos dados (tabela 2). Rodrigues (1997), em seu trabalho realizado em Belo Horizonte, identificou uma média de 51,04% dos nascimentos do sexo masculino. Em outro estudo realizado em Blumenau, foi identificado um predomínio de 52% para o sexo masculino (HELENA, WISBECK, 1998).

O percentual de baixo peso ao nascer (peso inferior a 2500g) representou 8,33% (780) dos casos, sendo que 0,02% (02) apresentaram peso ignorado (tabela 2). Em artigo publicado por Guimarães e Velásquez-Meléndez (2002), observou-se a prevalência de sete por cento de Baixo Peso ao Nascer (BPN) no município de Itaúna em Minas Gerais. Em uma análise bivariada, de-

tectou-se associação estatisticamente significativa entre BPN e prematuridade, mães jovens, mães idosas, escolaridade materna menor que primeiro grau completo e consultas pré-natais menores ou iguais a seis consultas.

Ainda em relação ao baixo peso ao nascer, o estudo realizado por Mascarenhas (2006) apresentou um percentual médio de 4,2% de BPN, valores menores do que os encontrados na maioria das literaturas.

Tabela 2: Nascidos vivos segundo sexo e peso ao nascer. Aracaju, Sergipe, 2010.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	4806	51,31
Feminino	4559	48,67
Ignorado	02	0,02
Total	9367	100
Peso ao nascer (gramas)		
2500	780	8,33
≥ 2500	8585	91,65
Ignorado	02	0,02
Total	9367	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

De acordo com as características maternas, observou-se predomínio na faixa etária de 20-34 anos, 72,14% (6757), com percentual de mães adolescentes (idade inferior a 20 anos) de 15,47% (1449) e 12,39% (1161) com idade igual ou superior a 35 anos (tabela 3). Maia (1996), em seu estudo em Minas Gerais, identificou que 73,1% das mães possuíam idade entre 20 e 34 anos e 19,5% apresentavam idade inferior a 20 anos.

Mascarenhas *et al.* (2006) encontraram em um município do Piauí valores elevados de mães adolescentes, representando 30% das puérperas. Para Linhares *et al.* (2009), no Brasil, assim como em muitos países, o índice crescente de gravidez na adolescência representa um problema social e de saúde pública, devido às repercussões biológicas, psicológicas e sociais que podem ser acarretadas nesta faixa etária. O fenômeno é verificado especialmente, mas não exclusivamente, na população de baixa renda, por causa das condições de vida

desfavorável, do desconhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo, da falta de suporte afetivo da família, da deficiência de programas adequados de educação sexual e de falta de acesso a métodos contraceptivos.

A Tabela 3 apresenta o estado civil das mães. As solteiras representaram 70,38% (6592) do total das mães, casadas 28,63% (2682), separadas judicialmente 0,81% (76), viúvas 0,12% (11), união consensual 0,02% (02) e que não foram registradas 0,04% (04).

De acordo com Silva e Pelloso (2009), em seu estudo sobre o perfil dos nascidos vivos em um hospital do estado do Paraná, 68,4% das mães não apresentavam companheiros. A condição da maioria de as puérperas não possuírem companheiros foi encontrada também em uma pesquisa realizada em Campinas no ano de 2001, ao qual este estudo complementa, afirmando que a maioria era adolescente (CARNIEL *et al.*, 2006).

Em relação ao grau de escolaridade da mãe, 70,77% (6629) apresentou oito anos ou mais de estudos, 29,22% (2737) não possuíam o 1º grau completo (menos de oito anos de estudo) e um caso não foi identificado o grau de escolaridade (Tabela 3).

Em artigo publicado por Vidal *et al.* (2005) sobre o perfil dos nascidos vivos em Unidade Terciária de Pernambuco no ano de 2000, observou-se que 45,4% das mães apresentavam entre 4 e 7

anos de estudo, e 12,4% possuíam menos de três anos de estudo.

Barros *et al.* (2006) encontraram, em relação à escolaridade, predominância de mães com menos de 8 anos completos de educação (42,8%), isto é, que não chegaram a concluir o primeiro grau. A pesquisa revela a situação ainda precária do país, com duas em cada cinco mães sem ter completado o ensino fundamental.

Tabela 3: Nascidos vivos segundo características maternas. Aracaju, Sergipe, 2010.

Características	N	%
Idade		
20	1449	15,47
20 – 34	6757	72,14
≥ 35	1161	12,39
Total	9367	100
Estado Civil		
Solteira	6592	70,38
Casada	2682	28,63
Viúva	11	0,12
Separada judicialmente	76	0,81
União consensual	02	0,02
Ignorado	04	0,04
Total	9367	100
Escolaridade da mãe		
8 anos	2737	29,22
≥ 8 anos	6629	70,77
Ignorado	01	0,01
Total	9367	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

De acordo com as características perinatais, o percentual de prematuridade (duração da ges-

tação inferior a 37 semanas) representou 7,49% (702), ao passo que os nascidos a termo (37- 41

semanas) apresentou o predomínio com 92,21% (8637) e o pós-termo (idade gestacional igual ou superior a 42 semanas) 0,26% (24). Não apresentando dados da duração da gestação em quatro casos (tabela 4).

No estudo realizado por Helena e Wisbeck (1998), no ano de 1997 em Blumenau, identificou 4,9% de prematuridade. Segundo dados do SINASC, a prevalência de prematuridade no Brasil foi de 5% em 1994, 5,4% em 1998, 5,6% em 2000 e 6,5% em 2004 (SILVERA et al., 2008).

Apesar do predomínio do parto vaginal, constatou-se um alto percentual do parto cesáreo com 47,85% (4482) dos partos (tabela 4). Vidal et al. (2005) encontraram em seu estudo um predomínio do parto vaginal (64,7%), porém, ainda com um índice alto de parto cesáreo representando 35,2%.

De acordo com Barros *et al.* (2006), em estudo realizado em Pelotas, o índice de cesarianas representaram 45% dos partos. Sendo entre usuárias do SUS, a prevalência de cesárea em torno de 36,4%, passando a 84,5% entre as mães internadas em hospitais particulares.

Tabela 4: Nascidos vivos segundo características perinatais. Aracaju, Sergipe, 2010.

Características	N	%
Duração da gestação (semanas)		
37	702	7,49
37- 41	8637	92,21
≥ 42	24	0,26
Ignorado	04	0,04
Total	9367	100
Tipo de parto		
Vaginal	4885	52,15
Cesáreo	4482	47,85
Total	9367	100
Consultas de pré-natal		
Nenhuma	116	1,24
De 1 a 3 consultas	698	7,45
De 4 a 6 consultas	3203	34,19
7 ou mais consultas	5339	57,00
Ignorado	11	0,12
Total	9367	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em relação ao pré-natal, 57% (5339) apresentou sete consultas ou mais, 34,19% (3203) de quatro a seis consultas, 7,45% (698) de uma a três consultas, 1,24 (116) não realizaram o pré-natal e 0,12% (11) foram ignorado. No estudo realizado por Oliveira e Silva (2011) no Ceará entre 2000 e 2003, houve um aumento gradativo no percentual do número de 7 a mais consultas pré-natal, registrando-se em 2000 percentual de 23% para 36,7% em 2003.

No estudo de Trevisan *et al.* (2002) em Caxias do Sul, o número médio de consultas de pré-natal foi de 6,2, sendo que 90,3% das pacientes pesquisadas confirmaram ter se submetido a seis ou mais consultas de pré-natal. Aproximadamente 51,5% e 13,8% das pacientes iniciaram o acompanhamento pré-natal no 2º e 3º trimestre de gravidez, respectivamente. Somente 34,7% das grávidas submeteram-se à primeira consulta de pré-natal até a 14ª semana de gravidez, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

Em artigo publicado por Shimizu e Lima (2009), é retratada a importância do pré-natal através da análise de declarações de gestantes em consultas de enfermagem. Essa análise mostrou que, em longo prazo, após aceitação e entendimento da gestante sobre a consulta de enfermagem, ela absorvia maior conhecimento e passava a valorizar essas consultas. Reside nesse reconhecimento a importância do pré-natal para a prevenção de agravos no curso da gravidez.

Estudo realizado por Morais *et al.* (1998) mostra que a medida que aumenta o número de visitas pré-natal, aumenta também a idade gestacional do feto ao nascimento e com a diminuição dessas visitas há complicações para o recém-nascido. Dessa forma, foi comprovada associação significativa entre idade gestacional e número de consultas pré-natal.

Silveira *et al.* (2008), em uma revisão sistemática sobre a prematuridade no Brasil, identificaram que cinco ou menos consultas no pré-natal é um dos fatores de risco para a ocorrência de prematuridade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados neste trabalho, conclui-se que, no município de Aracaju, Estado do Sergipe, no ano de 2010, o perfil de nascidos vivos apresentou-se da seguinte forma: a) a quase totalidade dos partos ocorreu em ambiente hospitalar; b) houve predominância de neonatos do sexo masculino, enquanto o percentual de baixo peso ao nascer foi compatível com outros estudos realizados no Brasil; c) as mães com idade entre 20-34 anos foram maioria e de mulheres com mais de oito anos de estudo; d) verificou-se um percentual elevado de mães adolescentes e e) os nascidos vivos foram, predominantemente, a termo. Os partos vaginais superam os operatórios, porém com uma pequena margem de superioridade. A assistência pré-natal foi acessível e é mostrada pelo número expressivo de mulheres que realizaram mais de sete consultas.

O percentual de dados ignorados foi pequeno, podendo, assim, o SINASC ser considerado como um poderoso instrumento para o monitoramento e avaliação da realidade epidemiológica do local de forma mais imediata, concorrendo para o planejamento de ações efetivas no âmbito da saúde pública voltada à assistência da saúde da mulher e da criança.

Outro ponto em destaque é o grande número de gravidez em adolescentes, mostrando a necessidade urgente de um trabalho mais eficaz com este segmento da população nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Contudo, é interessante observar que houve um elevado número de partos cirúrgicos, este fato geralmente está mais associado a fatores de ordem cultural e econômica do que a fatores médicos bem estabelecidos.

5 REFERÊNCIAS

BARROS, A.J.D. et.al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. **Rev Saúde Pública**. 2006, vol.40, n.3, pp. 402-13.

CARNIEL E.F. et.al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2006, vol.6, n.4 pp. 419-26.

GUIMARAES, Eliete Albano de Azevedo; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em Itaúna, Minas Gerais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. 2002, vol.2, n.3, pp. 283-290.

HELENA, E.T.S.; WISBECK, J. Implantação do SINASC e perfil dos nascidos vivos de Blumenau, 1994-1997. **IESUS**, VII(3), Jul/Set, 1998.

LINHARES, A.F. et.al. Adequação dos encaminhamentos de gestantes de alto risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Sobral, Ceará, Brasil. **Revista Einstein**, 2009.

MAIA, Maria A. C.. Caracterização dos nascidos vivos hospitalares no primeiro ano de implantação do Subsistema de Informação sobre Nascidos Vivos, em município de Minas Gerais, Brasil, 1996. **Rev. Saúde Pública**. 1997, vol.31, n.6, pp. 581-585.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco e MONTE, Nayara Fernanda. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piripiri, Piauí, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. 2006, vol.6, n.2, pp. 175-18.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5.ed. Brasília (DF); 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc)** para os profissionais do Programa Saúde da Família. 2. ed. rev. atual. Brasília (DF); 2004.

MORAIS, E.N.; ALFLEN, T.L.; SPARA, P. ; BEITUNE, P. E. Momento e Frequência de Visitas Pré-natal: Repercussões sobre o Nascimento Pré-termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.20, n.1. 1998.

OLIVEIRA, N.C.; SILVA, C.F. Perfil dos nascidos: um direcionamento para as ações das Equipes de SAÚDE DA Família. **Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]**; 2004 Out 24-29 [capturado 26 Dez de 2011]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>.

PAIVA, Natália Santana et al. Sistema de informações sobre nascidos vivos: um estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1211-1220.

RODRIGUES, Celeste de Souza et al. Perfil dos nascidos vivos no Município de Belo Horizonte, 1992-1994. **Cad. Saúde Pública**. 1997, vol.13, n.1, pp. 53-57.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As Dimensões do Cuidado Pré-natal na Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009, vol.62, n.3.

SILVA, Gisele Ferreira da; PELLOSO, Sandra Marisa. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. **Rev. esc. enferm.** USP. 2009, vol.43, n.1, pp. 95-102.

SILVEIRA, M.F. et.al, Aumento da Prematuridade no Brasil: Uma revisão dos estudos de base populacional . **Rev. Saúde Pública.** 2008, vol.42, n.5, pp. 957-964.

TREVISAN, M.R. et.al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO.** 2002, vol.24, n. 5.

VIDAL, Suely A. et al. Avaliação da série histórica dos nascidos vivos em unidade terciária de Pernambuco: 1991 a 2000. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol. 51, n. 1, 2005.

Recebido em: 20 de julho de 2012
Avaliado em: 26 de julho de 2012
Aceito em: 29 de julho de 2012
