



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
- UFPB CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
- CCM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS
NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB**

**Discente: Antônio Barbosa de Faria
Junior**

Orientadora: Marília Denise de S.

Barbosa

João Pessoa/PB

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS - CCM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS
NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB**

**João Pessoa/PB
2022**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F224p Faria Junior, Antonio Barbosa de.
Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no
município de João Pessoa - PB / Antonio Barbosa de
Faria Junior. - João Pessoa, 2022.
24f. : il.

Orientação: Marília Denise de Saraiva Barbosa.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Nascidos vivos. 2. Sistemas de Informação. 3.
Saúde Materno-Infantil. 4. Sinasc. I. Barbosa, Marília
Denise de Saraiva. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616-053.31

RESUMO

O estudo que deu origem a este TCC objetivou conhecer o perfil epidemiológico dos nascimentos n município de João Pessoa-PB, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2017, com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Do total de 382.809 nascidos vivos, 9,17% nasceram com peso inferior a 2.500 g; houve diminuição do percentual de gradual no período de filhos de mães adolescentes e aumento do número de mulheres fizeram sete consultas ou mais de pré-natal. Estas análises são necessárias para planejamentos de ações voltadas para melhoria da assistência de saúde e oferta de partos seguros para a mãe e o recém-nascido. Verifica-se necessidade de mais pesquisas na área, a fim de disseminar a importância da análise epidemiológica no tocante a organização e oferta de serviços de saúde.

Palavras chave: Nascidos vivos, Sistemas de Informação; Saúde Materno-Infantil; Sinasc.

ABSTRACT

The study that gave rise to this TCC aimed to know the epidemiological profile of births in the municipality of João Pessoa-PB, from January 1997 to December 2017, based on the Information System on Live Births (Sinasc). This is descriptive, retrospective research with a quantitative approach. Of the total of 382,809 live births, 9.17% were born weighing less than 2,500 g; there was a decrease in the percentage of gradual in the period of children of adolescent mothers and an increase in the number of women had seven or more prenatal consultations. These analyses are necessary for planning actions aimed at improving health care and offering safe deliveries to the mother and newborn. There is a need for further research in the area, in order to disseminate the importance of epidemiological analysis regarding the organization and supply of health services.

Keywords: Live births, Information Systems; Maternal and Child Health; Sinasc

ANTONIO BARBOSA DE FARIA JUNIOR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE
JOÃO PESSOA - PB**

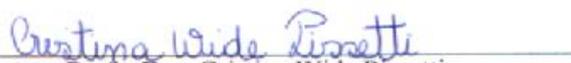
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Medicina pela Universidade Federal da
Paraíba.

Aprovado em: 19/05/2022.

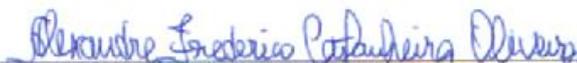
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Marília Denise de Saraiva Barbosa
(Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Profa. Dra. Cristina Wide Pissetti
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Alexandre Frederico Castanheira
Oliveira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

INTRODUÇÃO

No Brasil, os dados sobre nascimentos eram baseados apenas nas informações do Sistema de Registro Civil e divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SILVA, 2018). Este tipo de informação era mais voltado para a legalidade do ato de nascer, do que relacionado as condições de saúde da mãe e da criança.

Em 1990, com o objetivo de monitorar mais especificamente, os nascimentos em território nacional, o Ministério da Saúde (MS) implantou de forma gradual o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Este sistema visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos em todo território nacional, através dos dados provenientes da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento padronizado para registro dos nascimentos em todo o território nacional. Sua funcionalidade principal, seria de agregar em uma única fonte de dados, informações das condições de nascimento, a fim de criar uma ferramenta que nos possibilitasse diagnosticá-las e trabalhar políticas públicas que visem a melhoria dos serviços de saúde (PEDRAZA, 2019). Dentre outros ganhos, o sistema diminuiu o sub-registro de informações acerca dos nascidos vivos para as estatísticas de saúde, epidemiologia e demografia (OLIVEIRA, 2015).

O processo de implantação do SINASC na Paraíba iniciou-se em 1994 (primeiro registro). A DNV é impressa em três vias previamente numeradas, sob a responsabilidade do MS, por meio do Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS - SVS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Na DNV são registradas informações sobre a mãe e o recém-nascido, formando um perfil epidemiológico dos nascimentos. O documento é distribuído gratuitamente às Secretarias Estaduais de Saúde, que remetem às Secretarias Municipais de Saúde e estas, por sua vez, repassam aos estabelecimentos de saúde e cartórios.

Esses registros possibilitam a análise e o posterior subsídio de intervenções pertinentes à saúde da mulher e da criança universalmente direcionados aos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobretudo, gestões de cuidado à gestante e ao recém-nascido (RN).

Ademais, o estudo do desenvolvimento dos dados históricos do SINASC permite a observação e análise de prioridades de intervenção e isto contribui para efetiva melhoria do sistema.

João Pessoa é uma cidade costeira próxima da foz do rio Paraíba, no leste do Brasil. O município é a capital do estado da Paraíba e, atualmente, possui uma população estimada em 809.015 (IBGE, 2019).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo coletar, produzir, analisar e divulgar dados sobre os nascidos vivos no país. O documento padrão que alimenta o SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DNV). Instituída em 1990 pelo Ministério da Saúde é obrigatória sua emissão para os nascidos vivos, em qualquer das circunstâncias em que ocorreu o parto: hospitais, maternidades, serviços de urgência e emergência, residência, ambientes públicos, meios de transporte (BRASIL, 2008).

A DNV utilizada no início da implantação do SINASC continha dados sobre o cartório de registro e o local de ocorrência do nascimento, informações sobre o recém-nascido (data do nascimento, sexo, peso ao nascer, índice de Apgar) e sobre a gravidez (duração da gestação, tipo de gravidez e tipo de parto), características da mãe do nascido vivo (nome, idade, grau de instrução, município de residência e filhos tidos) e nome do pai. Com o tempo, foram realizadas modificações na DNV original, com o acréscimo de novas questões, tais quais, como raça/cor e presença de anomalia congênita, número de consultas pré-natal. Houve também a eliminação do questionamento do nome do pai em tal registro (SZWARCOWALD ET AL., 2019).

O SINASC está implantado em todos os estados brasileiros, e as informações são divulgadas através do DATASUS - Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>). As informações são de conhecimento público, não sendo necessário, portanto, de autorização prévia para acesso a tais informações. O sistema representa uma fonte de dados importante para análise, implantação ou modificação de políticas de atenção à gestante e ao recém-nascido nos serviços de saúde destinados a esta população.

Os formulários da Declaração de Nascidos Vivos possuem três cores, que possuem destinos distintos: a Via Branca, de responsabilidade da secretaria municipal de saúde; Via Amarela, é entregue à família, para que se possa levar ao cartório para realizar o registro de nascimento; a Via Rosa, fica arquivada no prontuário da mãe no serviço de saúde em que aconteceu o parto (BRASIL, 2001).

De acordo com Santos et al, 2017, conhecer o perfil da puérpera e do recém-nascido configura-se um recurso essencial, para o alcance de dados que possam contribuir no planejamento de ações para proporcionar melhorias na qualidade da assistência direcionada a este público. Diante das inúmeras variáveis que interferem no processo saúde doença, o entendimento das características de uma população a ser estudada, propicia um cuidado integral e eficaz em seu atendimento.

A cidade de João Pessoa, possui 04 maternidades públicas cadastradas no DATASUS, e ainda 112 unidades básicas de saúde (UBS), estes estabelecimentos possuem maior contato com as gestantes e recém-nascidos, sendo principalmente as maternidades que realizam as notificações de nascidos vivos e as UBSs que acompanham o pré-natal destas gestantes, e atualizam o cartão das gestantes, os principais responsáveis pelo preenchimento correto e mais completo das declarações de nascido vivo.

De acordo com informações obtidas no SINASC, através de consulta pública, no período a ser estudado, foram notificados 382.809 nascidos vivos na opção **Nascim p/resid.mãe**.

O estudo justifica-se, pois, a partir da análise da incidência e recorrência de situações de parto; características de saúde do nascido vivo; entre outras características de nascimentos, no município de João Pessoa, favorece no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria de pré-natal, partos e acompanhamento inicial do recém-nascido, além da possibilidade de antever-se a eventos indesejados no que diz respeito ao processo de nascer.

MÉTODOS

O estudo será do tipo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários facultados no banco de dados do SINASC. Esta base de dados é suscitada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em cooperação com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI).

As variáveis a serem consideradas de interesse são: sexo do recém-nascido; peso ao nascer; Apgar (no primeiro e no quinto minuto de vida); presença de anomalias congênitas; idade materna; nível de instrução e estado civil da mãe; tipo de gravidez;

número de consultas pré-natal; tempo de gestação; tipo de parto e local de nascimento, conforme tabela abaixo:

Tabela 1: Variáveis consideradas na declaração de Nascido Vivo.

Variável	Valores
Sexo	-Masculino -Feminino
Peso ao nascer	- Até 2kg - Entre 2 e 4kg - 4kg ou mais
Apgar (no primeiro e no quinto minuto de vida)	0 a 10
Presença de anomalias congênitas	- Não - Sim (se sim, qual) - Ignorado
Idade Materna	Número de anos completos da idade da mãe, no momento do parto
Nível de instrução da mãe	Em anos de estudos concluídos: - Nenhuma - De 1 a 3 - De 4 a 7 - De 8 a 11 - 12 e mais - Ignorado
Estado civil da mãe	- Solteira - Casada - Viúva - Separação Judicial / Divorciada - Outros
Tipo de gravidez	- Única - Dupla - Tripla e mais - Ignorado
Número de consultas pré natal	- 1 a 3 - 4 a 6 - 7 ou mais - Ignorado

Tempo de gestação	Em semanas - Quantidade de semanas completas de gestação no dia do parto - Ignorado
Tipo de parto	- Vaginal - Cesáreo - Ignorado
Local de nascimento	- Hospital - Outros estabelecimentos de saúde - Domicílio - Outros - Ignorado

Não foram identificados estudos na literatura pesquisada, do perfil dos nascidos vivos entre 1994 e 1996 no município de João Pessoa, de forma que a base de comparação será realizada no decorrer da pesquisa, a fim de investigar progresso nas ações de saúde voltadas a melhoria da qualidade de vida e nascimento seguro nesta cidade, seguindo uma análise cronológica.

É importante levar-se em consideração que nos anos entre 1994 e 1996 as informações obtidas através do SINASC são pouco aproveitáveis, visto que o sistema estava em processo de implantação, com oscilações e mudanças constantes, o que caracteriza a fragilidade dos dados.

1.3.1 LOCAL DE PESQUISA

Espaço virtual do DATAS-US.

1.3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra do estudo será composta por todos os registros de nascidos vivos de mães residentes no município de João Pessoa – PB durante o período de janeiro a dezembro dos anos de 1997 a 2017, totalizando 382.809 nascimentos declarados, por ocorrência segundo município. Este período foi delimitado para estudo por

compreender um período de dez anos, possibilitando avaliar parâmetros importantes, como a taxa de natalidade da população de João Pessoa.

1.3.3 OBJETIVOS

1.3.3.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de João Pessoa - PB, no período de 1997 a 2017, a partir dos dados obtidos no SINASC, traçando o perfil de natalidade e características biológicas e sociais através dos dados obtidos.

1.3.3.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil dos partos ocorridos em João Pessoa, entre 1997 e 2017, a partir dos dados obtidos no SINASC através das DNVs.
- Descrever o perfil dos nascidos vivos na cidade de João Pessoa, entre 1997 e 2017, a partir dos dados obtidos no SINASC através das DNVs.
- Descrever o perfil das gestantes na cidade de João Pessoa, entre 1997 e 2017, a partir dos dados obtidos no SINASC através das DNVs.]

1.3.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados constantes do banco SINASC serão exportados, organizados e tabulados no Programa Microsoft Excel®. Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados.

1.3.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

Por se tratar de estudo realizado com dados secundários, de acesso público, não foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos para seu desenvolvimento (Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, CNS, MS).

Contudo, ao longo da análise e discussão dos achados, foi tomado o devido cuidado de respeitar os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, sobretudo

no que se refere à beneficência e não maleficência, conforme preconiza a Resolução 466/2012 (MS/CNS) do Brasil.

1.3.8 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise, será aplicada a estatística descritiva. Os dados numéricos serão apresentados em tabelas, em valores absolutos e percentuais. Para efeito de apresentação tabular, o cálculo das percentagens será aproximado em duas casas decimais.

1.4 RESULTADOS

1.4.1 Quanto ao número de nascidos vivos por ano:

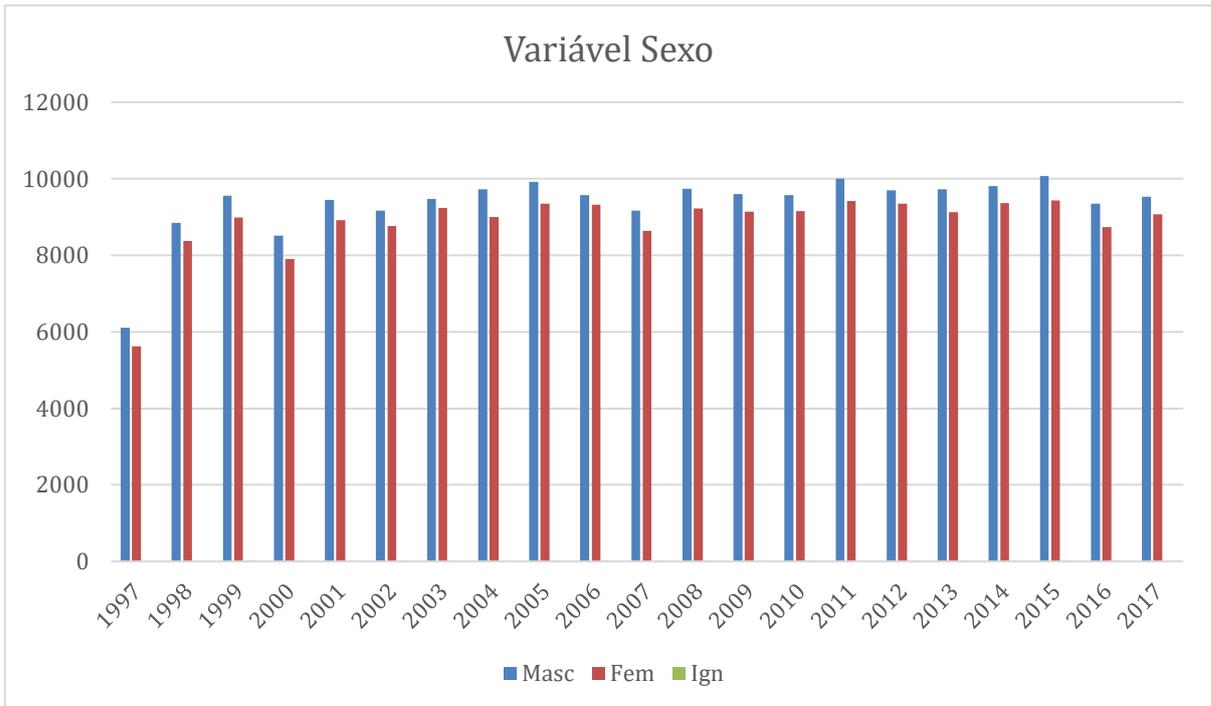
Este dado deve ser avaliado com intuito de organizar os serviços de saúde para atender a demanda de partos estimadas para cada ano; bem como para análise demográfica do município.

Na análise dos anos propostos neste estudo, utilizando a opção **Nascim p/ocorrênc por Município**, obtivemos, em números absolutos de nascidos vivos, por ano, obtivemos o total de: 382.809 nascimentos, segundo o sistema de informações SINASC entre 1997 e 2017.

Observamos na análise dos dados, que não há grandes alterações no quantitativo de nascimento por ano, na cidade de João Pessoa. No ano de 1997 vemos um número bem menor que os demais, que pode também ser atribuído a fase de implantação do sistema e treinamento das equipes para utilizá-lo.

1.4.2 Quanto a variável sexo dos Nascidos Vivos:

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e sexo:



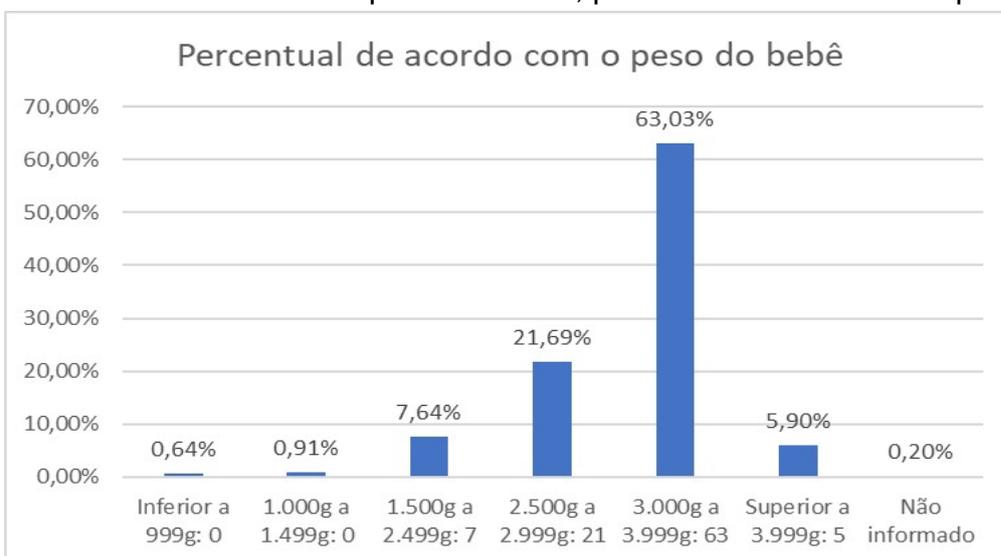
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 1: Variável sexo

No período avaliado, podemos verificar que da população nascida no período estudado, 51,35% nasceram do sexo masculino, 48,62% e 0,2% tiveram o campo sexo, preenchido como ignorado.

1.4.3 Quanto a variável Peso ao nascer

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e peso ao nascer:



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

Gráfico 2: Variável peso ao nascer / percentual de acordo com o peso do bebê.

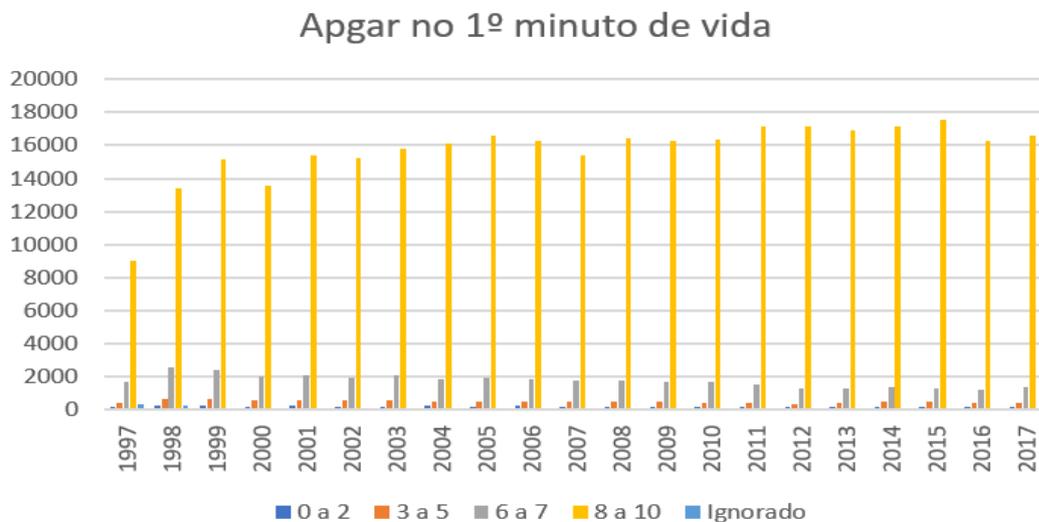
Cerca de 63% das crianças nascidas neste período, apresentaram peso adequado ao nascer.

Em dados gerais temos: aproximadamente 8% dos nascidos vivos com peso até 2,499g; com peso entre 2,500g até 3,999g aproximadamente 84%, e acima de 4kg 5,9%. Esta informação não foi preenchida em 0,2% das declarações.

1.4.4 Quanto a variável Apgar (no primeiro e no quinto minuto de vida)

Apgar no 1º minuto de vida:

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e apgar no 1º minuto:



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

Gráfico 3: Variável apgar no 1º minuto de vida.

Nesta variável, a maioria dos recém-nascidos apresentaram apgar satisfatório, acima de 8.

Apgar no 5º minuto de vida

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e apgar no 5º minuto:



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

Gráfico 4: Variável apgar no 5º minuto de vida.

No quinto minuto de vida, verifica-se que 3,14% dos casos os RNs apresentaram apgar abaixo de 8, indicando uma pequena incidência de baixo apgar nos nascimentos registrados.

1.4.5 Quanto ao campo Presença de anomalias congênicas

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e anomalia congênita:

Tabela 2: Anomalias congênicas:

Ano do nascimento	Sim	Não	Não ou ignorado	Ignorado	Total
1997	-	-	-	11725	11725
1998	-	-	-	17221	17221
1999	47	-	18522	-	18569
2000	285	-	16133	-	16418
2001	353	18003	-	12	18368
2002	410	17504	-	22	17936
2003	560	18137	-	21	18718
2004	464	18255	-	19	18738
2005	460	18780	-	31	19271
2006	460	18427	-	8	18895
2007	344	17470	-	11	17825
2008	247	18662	-	47	18956
2009	317	18417	-	9	18743

2010	277	18428	-	29	18734
2011	290	19085	-	44	19419
2012	254	18770	-	22	19046
2013	247	18565	-	39	18851
2014	225	18921	-	32	19178
2015	307	19065	-	139	19511
2016	285	17767	-	35	18087
2017	334	18194	-	72	18600
Total	6166	312450	34655	29538	382809

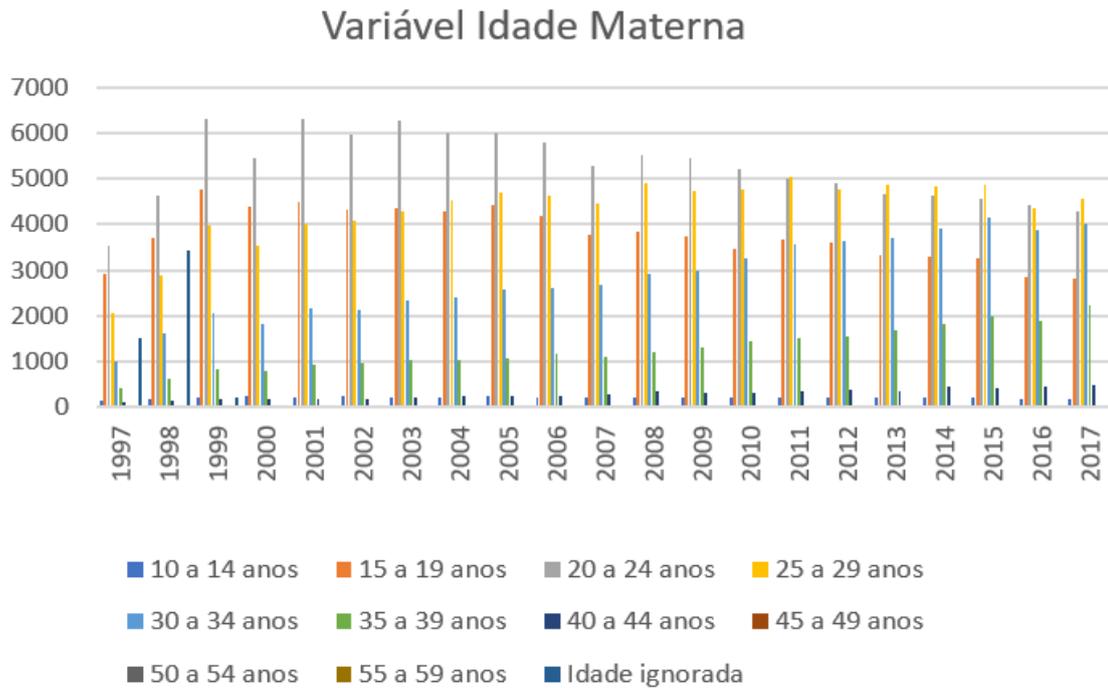
A partir dos campos propostos na DNV, obtivemos: 65 RN's diagnosticados com espinha bífida(0,016%); 532 com outras mal formações congêntas do sistema nervoso (0,138%); 109 com mal formação do aparelho circulatório (0,028%); 189 com fenda labial ou fenda palatina (0,049%); 4 apresentaram ausência, atresia ou estenose do intestino delgado(0,001%); 144 com outras mal formações do congêntas do aparelho digestivo (0,037%); 150 com testículos não descidos (0,039%); 404 com outras mal formações do aparelho gênito urinário (0,105%); 29 com deformidades quadril (0,007%); 1327 com deformidades congêntas dos pés (0,346%); 919 com outras má formações do aparelho osteomuscular (0,240%); 2041 com outras mal formações congêntas (0,533%); 116 com anomalias cromossômicas NCOP (0,030%); 41 com meningioma e linfangioma (0,010%) e 376.739 sem anomalias/não informadas. (98,41%).

A partir da análise dos dados, percebe-se que 1,5% dos recém-nascidos apresentaram algum tipo de anomalia congênita, notificadas no momento do nascimento.

Estes casos necessitam de notificação imediata para que os cuidados sejam iniciados tão logo seja possível, a fim de garantir maior chance de sobrevivência do RN no primeiro ano de vida. Ademais, é importante que a mãe seja imediatamente direcionada aos profissionais adequados para continuidade da assistência de saúde.

1.4.6 Quanto ao campo Idade Materna

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e idade da mãe:



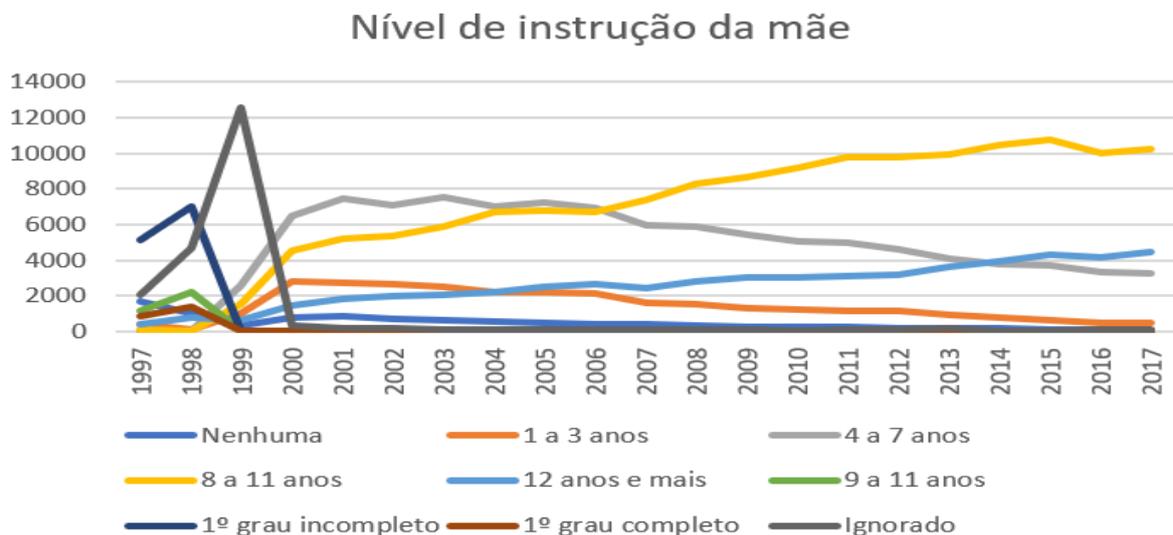
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 5: Variável idade materna.

Observa-se neste campo, a incidência tanto de gravidez na adolescência, quanto da gravidez tardia equilibradas, tendo observado a redução das gestações de mulheres com menos de 19 anos nos últimos anos analisados, bem como aumento de mulheres grávidas com idade maior que 40 anos, no mesmo período.

1.4.7 Nível de instrução da mãe

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e instrução da mãe:



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

Gráfico 6: Variável nível de instrução da mãe.

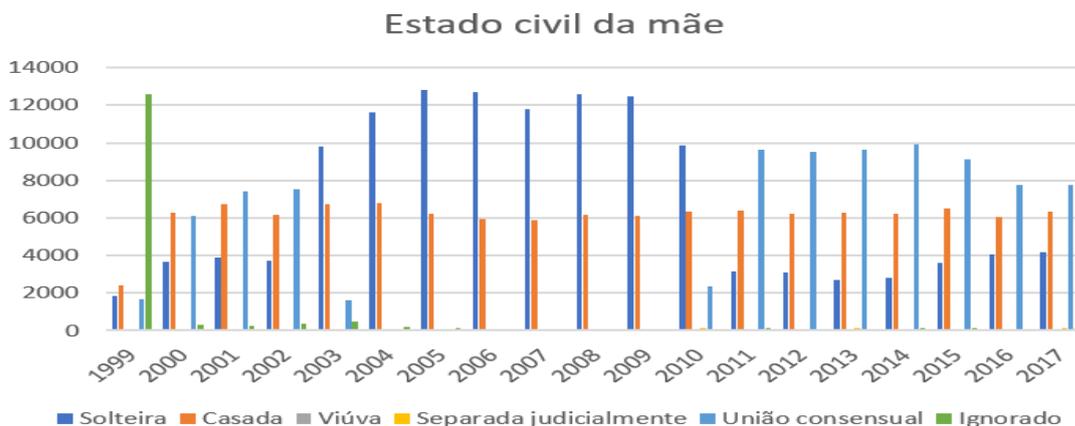
A partir de 1999 houve uma atualização do sistema, sendo este campo preenchido com a quantidade de anos que a mãe estudou e não mais por grau de instrução.

Podemos observar um pico de campos preenchidos como IGNORADO neste contexto, entre 1997 e 1999, tendo normalizando-se em 2000.

Consegue-se verificar o gradual aumento da instrução da mãe que se dá principalmente, pela melhoria do acesso à educação nesta época, na região estudada.

1.4.8 Estado civil da mãe

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e estado civil da mãe:



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

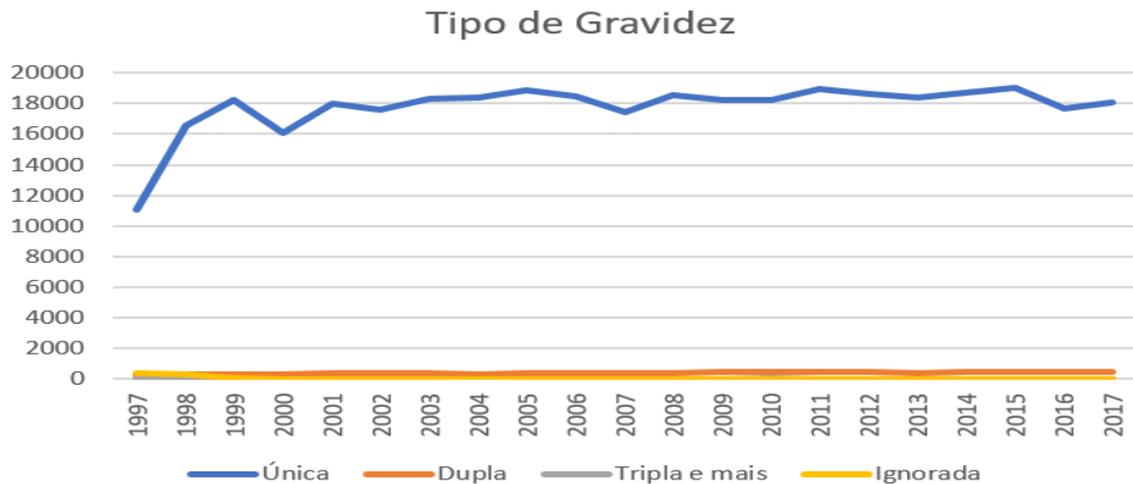
Gráfico 7: Variável estado civil da mãe.

No contexto do estado civil da mãe, os números demonstraram que entre 2004 e 2009 a maioria das mulheres declararam-se solteiras na ocasião do preenchimento da DNV. A partir de 2010, passou-se a ser mais declarada a união consensual. As que se declararam casadas, mantiveram constância no tempo avaliado.

Os anos de 1997 e 1998 não são registrados no gráfico devido a ausência de informações.

1.4.9 Tipo de Gravidez

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e tipo de gravidez:



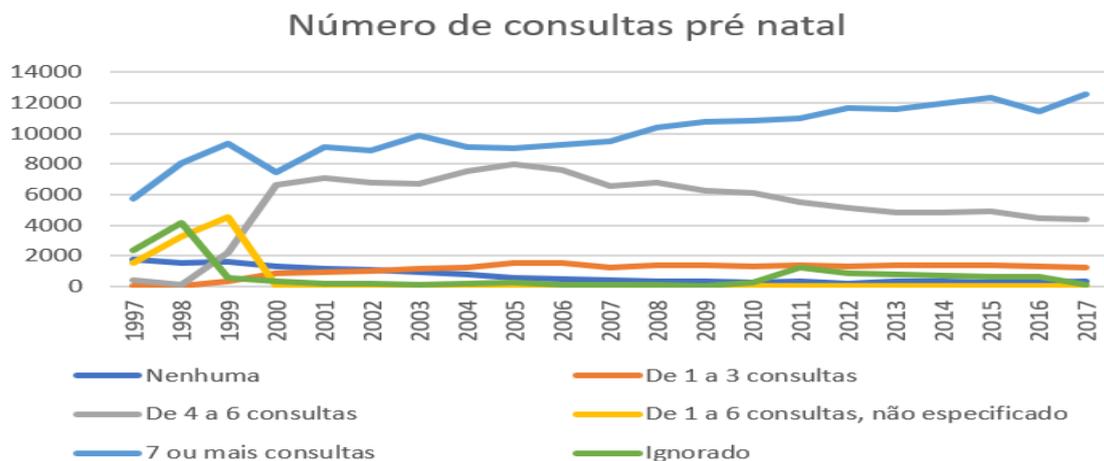
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 8: Tipo de gravidez.

A prevalência de gravidez única é vista no gráfico acima, com aumento discreto no número de gravidezes múltiplas, nos últimos anos estudados.

1.4.10 Número de consultas pré-natal

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e número de consultas pré-natais:



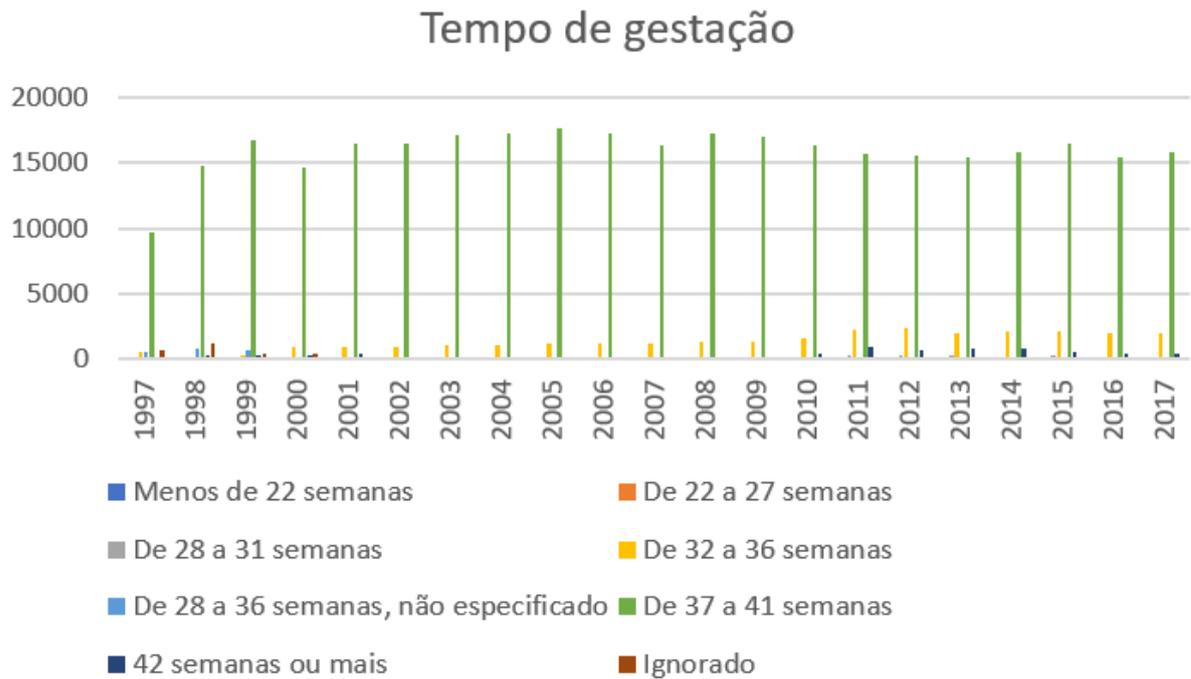
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 9: Número de consultas pré-natal.

Observa-se um aumento no decorrer dos anos, no número de mulheres com mais que 7 consultas pré-natais, a partir dos dados avaliados.

1.4.11 Tempo de gestação

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e tempo de gestação:



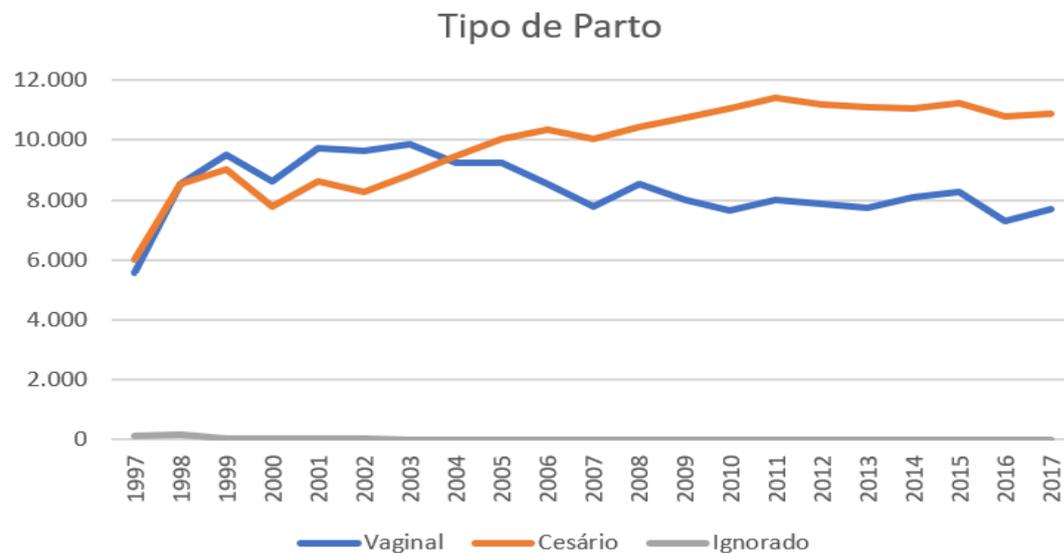
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 10: Tempo de gestação.

Verificamos um aumento dos partos prematuros no decorrer dos anos estudados, com declínio a partir de 2014.

1.4.11 Tipo de Parto

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e tipo de parto:



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

Gráfico 11: Tipo de parto.

No gráfico acima, podemos observar a mudança significativa na cultura do tipo de parto, a partir de 2004 observamos a crescente dos partos cesáreos (cirúrgicos), e a diminuição dos partos vaginais, causando a inversão, onde os partos por via cirúrgica ganham destaque, e passam a ser opção de escolha na maioria dos nascimentos.

1.4.12 Local de Nascimento

Dados de nascidos vivos por ocorrência, por ano do nascimento e local de nascimento:

Tabela 3: Local de nascimento dos nascidos vivos.

Ano do nascimento	Hospital	Outro Estabelecimento de Saúde	Domicílio	Outro	Ignorado	Total
1997	11692	22	1	6	4	11725
1998	17212	4	1	1	3	17221
1999	18557	6	1	5	-	18569
2000	16416	2	-	-	-	16418
2001	18353	7	3	4	1	18368
2002	17866	3	18	49	-	17936
2003	18702	5	9	2	-	18718
2004	18718	1	14	5	-	18738
2005	19241	5	22	3	-	19271
2006	18854	10	23	7	1	18895
2007	17785	11	23	6	-	17825
2008	18909	13	17	16	1	18956
2009	18707	4	23	9	-	18743
2010	18697	10	18	9	-	18734
2011	19360	21	25	11	2	19419
2012	19007	9	17	13	-	19046
2013	18817	7	15	12	-	18851
2014	19126	7	26	19	-	19178
2015	19463	6	19	23	-	19511
2016	18022	8	43	14	-	18087
2017	18549	10	30	10	1	18600
Total	382053	171	348	224	13	382809

A tabela apresenta a maioria dos partos sendo realizados em hospitais, com aumento de partos domiciliares entre 2016 e 2017, há uma tendência no aumento dos partos

na residência, devido as técnicas de parto humanizado instituídas na última década, contudo os partos hospitalares representam em todos os anos, mais de 99% do total.

1.5 DISCUSSÃO

A partir dos dados foi possível observar as principais mudanças ocorridas nos partos na cidade de João Pessoa, destacando: idade materna com redução de gravidezes na adolescência e aumento no número de gravidezes tardias; aumento de partos cirúrgicos; aumento do grau de instrução da mãe; aumento da oferta de assistência pré-natal.

O presente estudo buscou analisar as informações do SINASC quanto aos dados dos Nascidos Vivos, na cidade de João Pessoa no período que compreende 1997 a 2017, onde foi observado:

1.5.1. Com relação as condições maternas:

Com a melhoria do acesso à informação e aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, se percebe a diminuição dos casos de gravidezes na mulher menor de 19 anos e um aumento no número de gestações em mulheres com idade maior que 40 anos.

Este fenômeno está bem estabelecido na maioria das comunidades, no Brasil e no mundo, o que nos leva a trabalhar estratégias de controle de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, etc.), principalmente maior rastreio destas em mulheres em idade fértil, com o objetivo de antever gravidezes de risco.

Verificou-se também a partir da análise do campo “grau de instrução da mãe”, um aumento significativo de mulheres com ensino médio completo e ensino superior, sendo este fato associado ao aumento de oferta de educação, no contexto nacional, no decorrer do período estudado, associa-se ao menor número de óbitos neonatais e de crianças no primeiro ano de vida, pois as mães encontram-se mais preparadas para antever sinais de agravo a saúde da criança (AGUIAR, 2011).

1.5.2. Com relação as condições do recém-nascido:

O número de nascidos vivos no município, manteve-se estável no decorrer do tempo estudado. Houve uma variação mínima com relação ao sexo, com número maior de crianças do sexo masculino.

Cerca de 84% dos recém-nascidos, tiveram peso acima de 2,499g. Neste dado, a partir de suas variáveis, pode-se observar a incidência de baixo peso em recém-nascidos de partos prematuros, contudo é necessária a garantia de acompanhamento ambulatorial das gestantes, em âmbito nutricional, a fim de garantir que o feto receba todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento e ganho de peso.

No que diz respeito as anomalias congênitas, 36,4% estavam relacionadas ao sistema osteomuscular, fazendo com que esta seja uma das mais prevalentes anomalias observadas na análise dos dados. A anomalia do sistema nervoso é a segunda mais prevalente, contudo, representa apenas 9,6% das notificações.

Nesta variável, foi observado o maior número de notificações com o campo “ignorado” registrado, totalizando 7,7%.

1.5.3. Com relação as condições do parto

Os dados coletados mostram o aumento do número de consultas pré-natal, no decorrer dos anos, o que nos mostra a maior oferta de assistência, bem como a facilidade de acesso, a partir das Unidades Básicas de Saúde, o número de 7 consultas ou mais, manteve-se em alta, até 2016, quando apresentou discreta queda, contudo já houve aumento no ano seguinte. Esta assistência deve ser preconizada a fim de que os partos ocorram a termo, bem como haja acompanhamento e identificação prévia de possíveis complicações gestacionais.

O número de partos ocorridos em hospital esteve sempre em alta, com discreto aumento dos partos em casa, nos três últimos anos avaliados. É importante ressaltar, que este dado deve ser utilizado para planejamento e estruturação das maternidades, para garantir acesso a todas as mulheres no momento do parto.

Observou-se também a escalada dos partos cesáreos. Embora existam diversas políticas de incentivo ao parto vaginal, vê-se significativo aumento nos partos cirúrgicos agendados.

1.6 CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu o objetivo proposto, pois demonstrou o perfil dos recém-nascidos, e das gestantes no período estudado.

As variáveis consideradas demonstraram que o ato de nascer no Brasil, passa por um processo de melhorias constantes, com o aumento da oferta de serviços de saúde, e consequente melhor acompanhamento das gestações e partos.

Evidencia-se ainda que o sistema de informação, tem sido de fundamental importância no âmbito da saúde pública, como forma de análise da atuação dos serviços de saúde e entendimento dos cenários de nascimentos no território.

Estas análises são necessárias para planejamentos de ações voltadas para melhoria da assistência de saúde e oferta de partos seguros para a mãe e o recém-nascido.

Verifica-se necessidade de mais pesquisas na área, a fim de disseminar a importância da análise epidemiológica no tocante a organização e oferta de serviços de saúde.

1.7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, JB. **Fatores de Risco para Mortalidade Neonatal, em Hospital de Referência** [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2011. Disponível em: http://www.uece.br/ppsac/dmdocuments/Dissertacao_Jaina_Bezerra_de_Aguiar.pdf, acesso em maio/2022.

BRASIL – Leis e Decretos e registros Públicos – Lei nº 6015, de 31 de dezembro de 1973, publicada em **Diário Oficial da União** de 31 dezembro de 1973.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Declaração de Nascido Vivo: Campo 34. **Manual de Anomalias Congênitas**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2008. 50p. Disponível em: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/nascidos_vivos/0007 acesso em maio/2022.

BRASIL. Distrito Federal - Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.2017. **Protocolo de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido** publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017.

BRASIL. **Manual de Instruções para o preenchimento da declaração de nascidos vivos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. **Nota Técnica: Nascidos Vivos**. Ministério da Saúde - Secretaria Executiva - Departamento de Informática do SUS - Coordenação Geral de Disseminação de Informações em Saúde. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Nascidos_Vivos_1994_2012.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2021.

CAMARA, A. M. C. S. et al. **Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde.** Rev. bras. educ. med. [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1, pp.40-50. ISSN 0100-5502.

DATASUS - **Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=25&VMun=250750&VComp=00&VUni=39> acesso em: 16 de junho de 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da População de João Pessoa em 2019.** João Pessoa: IBGE; 2019.

JORGE, M. H. M.; LAURENTI, R., GOTLIEB, S. L. **Quality analysis of Brazilian vital statistics: the experience of implementing the SIM and SINASC systems.** Ciênc Saúde Colet 2007; 12:643-54.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Sistemas de informações sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (Sinasc) para os profissionais do programa saúde da família.** Brasília (DF); 2004. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/importancia_sim_sinasc.pdf> Acesso em 05 de março de 2020.

OLIVEIRA, M. M. et al. **Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Brasil, 2006 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.629-640. ISSN 1679-4974.

PEDRAZA, D. F. **Sistema de informações sobre nascidos vivos: uma análise da qualidade com base na literatura.** Cad. Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010106>> acesso em 10 de maio 2021.

RODRIGUES, K. S. F.; ZAGONEL, I. P. S. **Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro.** Revista Escola Anna Nery.vol.14 no.3 Rio de Janeiro jul./set. 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTOS, M. et al. **Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro.** REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 31, n. 1, jul. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/2046>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

SILVA, J. H. et al. **Perfil das anomalias congênitas em nascidos vivos de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2016**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. vol.27 no.3 Brasília 2018. Epub 22-Out-2018.

SZWARCWALD, C. L et al. **Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil**. Cad. Saúde Pública 35 (10) 07 Out 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00214918>> acesso em 31 de maio de 2021.