

Perfil dos nascidos vivos em Viçosa, Minas Gerais, no período de 2001 a 2007

Profile of live births in Viçosa, Minas Gerais, in the period from 2001 to 2007

Assis do Carmo Pereira Júnior¹, Bruno David Henriques²

RESUMO

Introdução: o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, objetivando a melhoria da qualidade das informações levantadas sobre os recém-nascidos no Brasil. **Objetivo:** descrever o perfil dos nascidos vivos no município de Viçosa no período de 2001 a 2007. **Metodologia:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, com análise de dados do SINASC, do Ministério da Saúde no período de 2001 a 2007, sobre as características relacionadas ao parto, gravidez e à mãe. **Resultados:** a faixa etária predominante das mães foi entre 20 e 29 anos, atingindo 55% nessa faixa etária em 2007. O percentual de mães adolescentes sofreu redução de 18,2 para 14,6% de 2001 para 2007, respectivamente. O tipo de parto revelou aumento das cesarianas e redução de partos vaginais. Nas mães adolescentes os partos vaginais superaram as cesarianas. O baixo peso ao nascer chegou a 8% em 2007. O Índice de Apgar no primeiro e quinto minutos superior a sete atingiu 73 e 89%, respectivamente, no ano de 2007. **Conclusão:** o SINASC constituiu-se em instrumento disponível para o monitoramento da população materno-infantil, possibilitando informações importantes para o acompanhamento dessa população.

Palavras-chave: Nascimento Vivo; Sistemas de Informação; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Introduction: the Information System on Live Births /Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) was developed by the Ministry of Health aimed at the improvement of the quality of information collected on newborns in Brazil. **Objective:** to describe the live births profile in the city of Viçosa from 2001 to 2007. **Methodology:** it is a descriptive quantitative study, with analyses of the Ministry of Health SINASC data from the period 2001 to 2007, about the characteristics related to the delivery, pregnancy and the mother. **Results:** the mothers' predominant age group was between 20 and 29 years old, reaching 55% in this age group in 2007. The percentage of adolescent mothers decreased from 18, 2 to 14,6% from 2001 to 2007, respectively. The kind of delivery showed increase of Cesarean sections and reduction of vaginal deliveries. In adolescent mothers vaginal births exceeded Cesarean. Low birth weight reached 8% in 2007. The Apgar score in the first and fifth over seven minutes reached 73% and 89%, respectively, in 2007. **Conclusion:** SINASC was the available tool for monitoring maternal and child health, providing important information for this population monitoring.

Key words: Live Birth; Information Systems; Maternal and Child Health.

Recebido em: 02/12/2009
Aprovado em: 05/05/2010

Instituição:
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri, UFVJM.
Diamantina, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Assis do Carmo Pereira Júnior
Rua: Sargento Boanerges Meira, 09
Bairro: Romana
Diamantina, MG – Brasil
CEP: 39100-000
E-mail: assisdocarmo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A sobrevivência dos recém-nascidos (RN), assim como os eventos vitais, é influenciada por diversidade de fatores interrelacionados, como condições ambientais, sociais, genéticas e comportamentais, entre as quais se destacam os fatores maternos de reprodução, as condições do nascimento e as condições socioeconômicas.^{1,2}

O Grupo de Estatísticas Vitais do Ministério da Saúde (GEVIMS) definiu, em janeiro de 1990, com o intuito de obter informações mais precisas e completas sobre os nascidos vivos no Brasil, as diretrizes de um sistema alternativo, com base nas experiências de outros países. Foi elaborado um formulário denominado Declaração de Nascidos Vivos (DN), no qual eram registradas as informações coletadas a respeito das condições gerais do RN, da mãe e do parto. O formulário era preenchido nos hospitais e nas instituições de saúde, quando aí se verificassem os nascimentos, e nos cartórios, quando eles fossem domiciliares.^{3,4}

Nesse processo, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), cujo objetivo principal era conhecer o perfil epidemiológico dos nascidos vivos, segundo variáveis como peso ao nascer, duração da gestação, tipo de parto, idade da mãe e número de partos.²

Os dados coletados pelo SINASC permitiram obter o perfil dessa população, segundo variáveis consideradas importantes do ponto de vista epidemiológico, visto que muitas delas estavam registradas também na Declaração de Óbito (DO). Os dados, quando são registrados de forma precisa, podem fornecer informações para o desenvolvimento de estudos de bases populacionais, que possibilitam a compreensão mais adequada dos determinantes epidemiológicos e demográficos brasileiros da morbimortalidade materno-infantil.⁵

O processamento e a análise dos dados do SINASC são de responsabilidade dos órgãos estaduais de estatísticas, sendo enviados, posteriormente, ao MS para a consolidação em nível nacional. O SINASC, após uma década de sua implantação, já está com sua expansão consolidada, portanto, é de suma importância avaliar sua eficiência na obtenção do volume total de nascimentos ocorridos em determinada região. Entende-se que mensurar o grau de cobertura e a qualidade das informações coletadas pelo sistema constitui-se em passo necessário para o conhecimento de suas limitações e deficiências.^{3,6}

O SINASC é, atualmente, instrumento extremamente importante, cujas informações servem como ponto de partida para diversos estudos sobre as condições de saúde dos RNs e de suas mães e de possíveis indicadores que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento das crianças. Permite, nesse sentido, traçar políticas de saúde adequadas, voltadas para grupos específicos, de acordo com o perfil de risco, melhorando a prestação de serviço na rede pública de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais.

O presente estudo objetivou descrever o perfil dos nascidos vivos no município de Viçosa, Minas Gerais, no período de 2001 a 2007.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e região do inquérito

Optou-se por metodologia quantitativa, de caráter descritivo. O município de Viçosa localizado na região da Zona da Mata do Estado de Minas Gerais, a 220 Km de Belo Horizonte, possui população aproximada de 70.404 habitantes.^{7,8} O sistema para atendimento à mulher durante o parto conta com a Casa de Caridade Hospital São Sebastião (HSS), referência obstétrica e neonatal do município e da microrregião, responsável pela realização da maioria dos partos, e o Hospital São João Batista, com atendimento a convênios e particulares.

Fonte dos dados

Foram usadas as informações contidas no banco de dados do SINASC, com as variáveis existentes nas Declarações de Nascidos Vivos no período de 2001 a 2007. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O DATASUS tem como objetivo disponibilizar informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisões fundamentadas em evidências, e a posterior elaboração de programas de ações de saúde.⁸

Variáveis de análise

Foram usadas variáveis relacionadas à gravidez, à idade e à escolaridade da mãe, à assistência pré-

-natal, aos tipos de partos, ao baixo peso ao nascer e ao índice de Apgar.

Considerou-se nascimento vivo a expulsão ou extração completa de um produto de concepção do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, o qual, depois da separação, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, tal como batimento do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contrações voluntárias, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições é considerado uma criança viva.

O óbito fetal é definido como a morte de um produto de concepção, antes da expulsão ou da extração completa do interior do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez; o óbito é constatado quando o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.⁸

O baixo peso ao nascer refere-se à criança que teve seu peso inferior a 2.500 g e a assistência pré-natal considerada realizada ou não realizada, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde.^{9,10}

A idade materna foi reagrupada em menores de 19 anos (mães adolescentes), de 20 a 29 anos e acima de 30 anos. Foram considerados, na análise do tipo de parto, a proporção de nascimento por parto vaginal e cesáreo e o tipo de parto segundo a idade da mãe. O índice de Apgar foi composto de modo a identificar o número de crianças com índice inferior e superior a 7.⁹ A variável socioeconômica avaliada neste trabalho foi a instrução materna.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 7.229 nascidos vivos no período de 2001 a 2007.

Em relação à idade materna, destacou-se o número de mães adolescentes com menos de 19 anos, que representou 18,2% em 2001, ocorrendo progressiva redução no período de análise, chegando a 14,6% em 2007. O total de mulheres com idades entre 20 e 29 anos variou de 61,7% em 2004 a 55,0% em 2007. As mães acima de 30 anos chegaram a 30,3% em 2007 (Figura 1).

O percentual de mães de adolescentes encontrado neste trabalho foi semelhante ao de outros estu-

dos realizados na região Sudeste. Em Belo Horizonte, a proporção de mães adolescentes variou de 13,5 a 14,7% no período de 1992 a 1994, respectivamente.¹¹ Constatou-se que o número de mães adolescentes em Viçosa foi inferior quando os dados do presente estudo foram comparados com os de outros municípios da região Nordeste. Em Piripiri, no Piauí, obteve-se a proporção de mães adolescentes em 29,0 e 30,0%, em 2000 e 2002, respectivamente.¹²

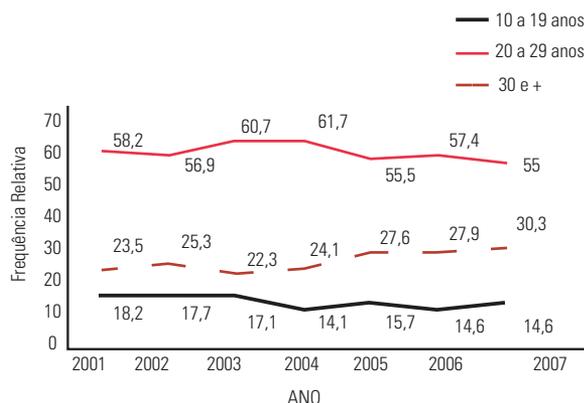


Figura 1 - Proporção de nascidos vivos por idade da mãe, segundo o ano de nascimento, Viçosa, 2001-2007.

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A gravidez na adolescência, além de apresentar alterações de natureza fisiológica, é considerada de risco para a gestante e para criança. Associa-se, muitas vezes, a questões socioculturais que interferem diretamente na gravidez, visto que a maioria das adolescentes grávidas pertence a classes sociais menos favorecidas, sem acesso a informações necessárias durante a gestação e o pré-natal.¹³

Ao analisar o número de consultas pré-natais segundo o grau de escolaridade das mães, buscou-se verificar se este se constitui em fator importante no número de consultas realizadas. Entre os nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, o intervalo de anos de estudo que teve mais destaque foi de quatro a sete anos, com 45,15%, seguido das mães com oito a 11 anos de instruções, com 31,85% no ano de 2001. Em 2007, a mesma análise representou 40,63% para as mães com oito a 11 anos de estudo, seguidas por mães com 12 ou mais anos de instruções (34,38%) (Figura 2).

Apurou-se, em Belo Horizonte¹¹, que o número de mães com mais alto nível de escolaridade apresentou alta proporção de consultas de pré-natal. É evidente

a importância do pré-natal como fator de proteção para a mãe e o bebê, uma vez que, quando realizado de forma adequada, proporciona melhores resultados na gestação, no parto e no puerpério, nas diferentes faixas etárias.^{14,15}

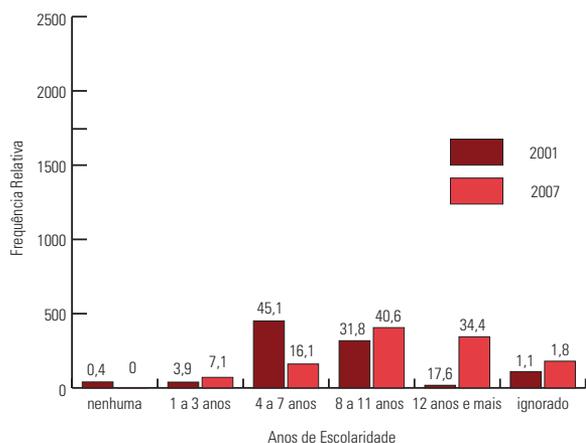


Figura 2 - Porcentual de nascidos vivos cujas mães tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, segundo o grau de escolaridade, Viçosa, 2001 e 2007. Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

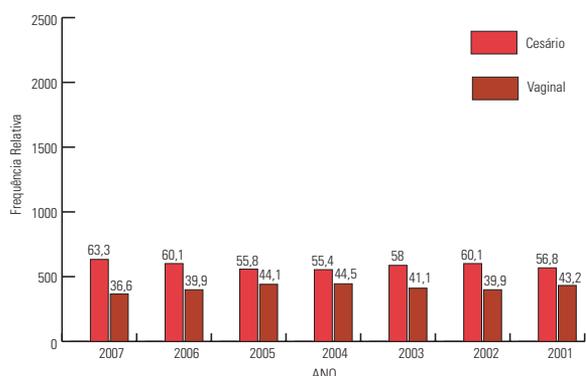


Figura 3 - Número de nascidos vivos por tipo de parto, segundo o ano de nascimento, Viçosa, 2001-2007. Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Em Viçosa, houve aumento do número de parto cesáreo, que chegou a 63,3% em 2007, e redução do número de parto vaginal, de 43,24 para 36,5% em 2001 e 2007, respectivamente (Figura 3).

A proporção de partos cirúrgicos observados em Viçosa superou a de outras localidades, como Belo Horizonte, que apesar do predomínio do parto espontâneo, apresentou alto porcentual de partos

operatórios, entre 40,5 e 42,7%.¹¹ Esse aumento do número de partos cesáreos em Viçosa superou significativamente a média de Minas Gerais e do Brasil, que se situa entre 46,4 e 39,9%, respectivamente.¹⁶

Verifica-se, nesse contexto, a necessidade de implantar e executar ações de educação em saúde, no sentido de conscientizar a população em destaque de que o parto normal constitui-se em procedimento simples e de menos riscos para a mãe e para a criança. Essa alteração de panorama é possível e podem ser encontradas situações bem-sucedidas no Brasil. Em Piripiri (PI) identificou-se aumento no número de partos vaginais de 72,6 a 77,5%, em 2000 e 2002, respectivamente, e consequente diminuição na proporção de partos operatórios de 27,4 a 22,5%.¹²

Na relação entre tipo de parto e idade da mãe, em 2001 e 2007, observa-se que entre as mães adolescentes o número de partos vaginais superou o de partos cirúrgicos, com 28,4 e 10,4%, respectivamente, em 2001 e em 2007. Entre as mulheres com idades de 20 a 29 anos, houve aumento no número de partos vaginais de 57,4 para 62,9% e redução dos partos cesáreos de 58,7 para 50,4. As mulheres acima de 30 anos exibiram discreto aumento no número de partos vaginais entre 2001 e 2007, com aumento de aproximadamente 9,0% entre os partos cesáreos (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência relativa do número de nascidos vivos por idade da mãe, segundo o tipo de parto, no município de Viçosa, em 2001 e 2007

Variáveis	Nascidos vivos por idade da mãe, segundo o tipo de parto -			
	Vaginal		Cesário	
	2001 %	2007 %	2001 %	2007 %
10 a 19 anos	28,4	21,7	10,4	10,5
20 a 29 anos	57,4	62,9	58,7	50,4
30 e +	14,1	15,2	30,6	39,0

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

Em estudo semelhante realizado no estado do Rio de Janeiro comparando os grupos etários segundo o tipo de parto, detectou-se que as mães adolescentes foram menos submetidas às cesarianas que as demais.¹⁵⁻¹⁷

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (peso inferior a 2.500 g) teve redução de 0,22% no período analisado (Figura 4).

O peso ao nascer é das principais medidas de crescimento intrauterino, representando dos mais importantes fatores para a sobrevivência da criança. A

ocorrência de RN com baixo peso ao nascer varia entre países, sendo indicador geral do nível de saúde da população, por estar associado às condições socioeconômicas. Essas variações podem ocorrer em um mesmo país, como é o caso do Brasil.¹²

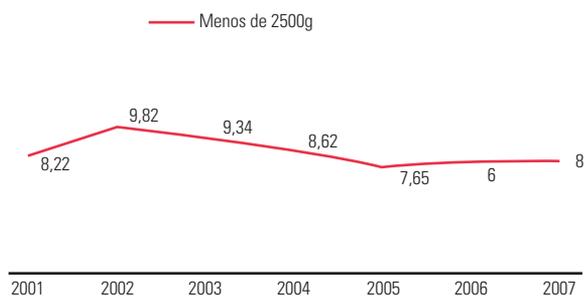


Figura 4 - Distribuição percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menos de 2.500 g), segundo o ano de nascimento, Viçosa, 2001-2007.
Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Em observação durante três anos, em Belo Horizonte, o percentual de crianças com baixo peso ao nascer variou de 9,9 a 10,7%.¹¹, enquanto em Goiânia, de 16.553 nascimentos em 2000, 6,9% possuíam peso inferior a 2.500 g.^{17,18} Em Blumenau, no período de 1994 a 1997, como neste trabalho, houve diminuição da proporção de crianças com baixo peso ao nascer, passando de 8,7 para 6,8%.^{19,20}

Observou-se que 9,0 e 70,3% das crianças apresentaram índice de Apgar no primeiro minuto inferior e igual e superior a sete, respectivamente. Em 2007, 10,0% das crianças nasceram com índice de Apgar inferior e igual a sete e 73,0% superior a esse número. O índice de Apgar no quinto minuto, em 2001, ocorreu em 2,3% e em 80,0% das crianças inferior ou igual e superior a sete, respectivamente. Em 2007, 2,41 e 89,06% dos RNs nasceram com índice de Apgar no quinto minuto inferior ou igual e superior a sete, respectivamente (Tabela 2).

Os dados coletados revelaram, em relação ao ano de nascimento, segundo o escore de Apgar no primeiro e no quinto minutos superior a sete, níveis bastantes superiores quando comparados aos índices de Apgar no primeiro e no quinto minutos inferiores a sete.

Em Blumenau, a proporção de nascidos vivos com Apgar de quinto minuto inferior ou igual a sete diminuiu consideravelmente de 6,5%, em 1994, para 3,1%, em 1997.²⁰ No estado de São Paulo, em 2003, também foram observadas baixas taxas de nascidos vivos com

índice de Apgar inferior a sete e queda desses valores, o que corrobora os dados deste trabalho.²¹

Tabela 2 - Frequência relativa do número de nascidos vivos por ano de nascimento, segundo Apgar no primeiro e no quinto minuto, no município de Viçosa, em 2001 e 2007

Nascidos vivos por ano de nascimento segundo Apgar 1º e 5º minuto - 2001 e 2007				
Variáveis	Apgar 1º		Apgar 5º	
	2001 %	2007 %	2001 %	2007 %
Apgar inferior ou igual a 7	9,0	10,0	2,3	2,4
Apgar superior a 7	70,3	73,0	80,0	89,0

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

CONCLUSÃO

Em Viçosa, a proporção de gestantes adolescentes menores de 19 anos foi semelhante à encontrada em outros estudos realizados na região Sudeste e inferior ao observado para a região Nordeste. As mães com idades entre 20 e 29 anos foram maioria. Verificou-se que o número de consultas de pré-natal relacionou-se aos anos de escolaridade da mãe, corroborando dados de que mães com mais escolaridade realizam mais consultas pré-natais. O parto cirúrgico constituiu-se a maioria da forma de parto em todo o período de análise e quando se relacionou o tipo de parto com a idade da mãe, apurou-se que o número de partos vaginais superou o de cesarianas em mães adolescentes. A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer sofreu redução no período de 2001 a 2007, com valor próximo dos obtidos em pesquisas realizadas nas regiões Sul e Sudeste. Na análise do índice de Apgar no primeiro e no quinto minutos, não houve alteração significativa do índice inferior a sete.

O SINASC representou acentuado avanço no registro dos dados da saúde materno-infantil. Ele possibilitou a disponibilização de informações rotineiras, ágeis, permanentes e descentralizadas para os centros de saúde, hospitais e serviços públicos de educação, saúde e planejamento, assim como para os serviços privados, possibilitando a retirada de diferentes indicadores necessários ao planejamento e à avaliação de ações no município, bem como o seu uso pelas instituições de ensino.

Ressalta-se a constante necessidade de fortalecimento do SINASC em nível local, com o preenchimento adequado do sistema, a capacitação dos agentes executores e o esclarecimento da população sobre a importância das declarações de nascidos vivos (DNs). Essas atividades têm como objetivo garantir a cobertura total do programa e da qualidade das informações fornecidas, possibilitando a implantação de ações públicas mais eficazes, que atendam às reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- Ramero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informação sobre nascidos vivos, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):701-14.
- Theme-Filha MM, Gama SGN, Cunha CB, Leal MC. Confiabilidade do sistema de informação sobre nascidos vivos hospitalares no município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1):583-91.
- Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD, Soboll MLMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatística de saúde. *Rev Saúde Pública*. 1993; 27(6):1-46.
- Graciano MMC, Araújo EW, Nogueira DA. Sistema de informação em saúde e atuação do profissional médico. *Rev Med Minas Gerais*. 2009; 19(3):198-205.
- Mello-Jorge HPM, Laurent R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Rev Ciên Saúde Coletiva*. 2007; 12(3):643-54.
- Maia MAC. Caracterização dos nascidos vivos hospitalares no primeiro ano de implantação do subsistema de informação sobre nascidos vivos, em municípios de Minas Gerais, Brasil, 1996. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(6):581-5.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2007. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da declaração de nascidos vivos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto de baixo peso ao nascer. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Rodrigues CS, Júnior HMM, Evangelista PA, Ladeira RM, Laudares S. Perfil dos nascidos vivos no município de Belo Horizonte, 1992-1994. *Cad. Saúde Pública*. 1997; 13(1): 53-7.
- Mascarenha MDM, Rodrigues MTP, Monte NF. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piripiri, Piauí, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(2):175-81.
- Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev Saúde Pública*. 1989; 23(6):473-7.
- Salvador BC, Paula HAA, Souza CC, Cota AM, Batista MA, Pires RC, *et al.* Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18(3):167-74.
- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Filha MMT. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(1):74-80.
- Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesariana. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2):226-32.
- Giglio MRP, Lamounier JA, Morais Neto OL, César CC. Baixo peso ao nascer em coorte de recém-nascidos em Goiânia – Brasil no ano de 2000. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(3):130-6.
- Costa CE, Goelieb SLD. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da declaração de nascidos vivos. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(4):328-34.
- D'orsi E, Carvalho MS. Perfil de nascimentos no município do Rio de Janeiro: uma análise especial. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(2):367-79.
- Helena ETS, Wisbeck J. A implantação do SINASC e perfil dos nascidos vivos de Blumenau, 1994-1997. *IESUS*. 1998; 2(3):35-42.
- Kilsztajn S, Lopes ES, Carmo MSN, Reyes AMA. Validade do recém-nascidos por tipo de parto no estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(8):1886-92.