

Perfil dos nascimentos dos residentes de cachoeirinha, nos anos de 2013 e 2014

Camila da Rosa Maracci¹
Gisele Cristina Tertuliano²
Inei Loeblein³
Shaiane Favretto da Silva⁴
Virgínia Petrini Maszlock⁵

Resumo: Objetivo: Descrever o perfil dos nascimentos do município nos anos de 2013 e 2014. **Métodos:** Estudo descritivo, baseado em pesquisa documental realizada com os dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** A média das gestações ocorridas entre 37 e 41 semanas totalizou 88,71% no ano de 2013 e 85,37% no ano de 2014. O percentual de prematuridade foi de 10,25% e 12,15% nos respectivos anos. A média do índice de cesáreas foi de 53,78% em 2013 e em 2014 foi de 51,95%. A média de nascimentos no sexo masculino foi de 47,77 % em 2013 e 49,19% em 2014. Os nascimentos de gravidez única totalizaram 97,67 e 96,81%, respectivamente. As malformações congênitas somaram 1,29 % no ano de 2013 e 1,38% em 2014. O atendimento pré-natal menor que seis consultas ou ignorado no ano de 2013 foi de 27,79% e em 2014 foi de 25,02%. No ano de 2013, 14,44% de jovens engravidaram entre 10 e 19 anos, 13,86% nessa faixa etária no ano de 2014. A escolaridade das mães, entre 8 a 11 anos de estudo, apontam para uma média de 65,99% e de 65,95% dos nascimentos em 2013 e 2014, respectivamente. **Conclusões:** As principais características da natalidade em Cachoeirinha foram avaliadas em ambos os anos, alertando sobre a importância de reduzir os índices de gestação na adolescência, ter acesso a um pré-natal completo e redução das cesáreas.

Palavras-chave: Natalidade; Nascimentos; SINASC; Gravidez.

Abstract: Objective: To describe the profile of the city of births in the years 2013 and 2014. **Methods:** A descriptive study based on documentary research with secondary data obtained through the Live Birth Information System (SINASC). **Results:** The mean of pregnancies occurred between 37 and 41 weeks amounted to 88.71% in 2013 and 85.37% in the year 2014. The percentage of preterm births was 10.25% and 12.15% in the respective years. The average caesarean rate was 53.78% in 2013 and 2014 was 51.95%. The average birth rate in males was 47.77% in 2013 and 49.19% in 2014. The only pregnancy births amounted to 97.67 and 96.81%, respectively. Congenital malformations amounted to 1.29% in 2013 and 1.38% in 2014. The less prenatal care than six queries or ignored in 2013 was 27.79% and in 2014 was 25.02%. In the year 2013, 14.44% of young pregnant between 10 and 19 years, 13.86% in this age group in the year 2014. The educational level of mothers, between 8 to 11 years of study, point to an average of 65, 99% and 65.95% of births in 2013 and 2014, respectively. **Conclusions:** The main birth characteristics in Cachoeirinha were evaluated in both years, calling attention to the importance of

¹ CESUCA. Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: camilamaracci@hotmail.com

² Coordenação Vigilância Epidemiológica. CESUCA. Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: gisele.tertuliano@cesuca.edu.br

³ Núcleo de Eventos Vitais da Vigilância Epidemiológica de Cachoeirinha, RS, Brasil. Email: ineiloeblein@gmail.com

⁴ CESUCA. Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: favretto.shaiane@gmail.com

⁵ Vigilância Sanitária de Cachoeirinha, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: virginia.maszlock@ufrgs.br

reducing pregnancy rates in adolescence, have access to a complete prenatal and reduction of cesareans.

Keywords: Birth; Births; SINASC. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as unidades da Federação e em muitos municípios já apresenta um número de registros maior do que o publicado pelo IBGE, com base nos dados de Cartório de Registro Civil. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil social e obstétrico de puérperas usuárias dos serviços de saúde do município de Cachoeirinha, no Estado do Rio Grande do Sul, como forma de conhecer melhor e mais detalhadamente suas características. Para isso, foi utilizado o banco de dados do SINASC.

2 MÉTODOS

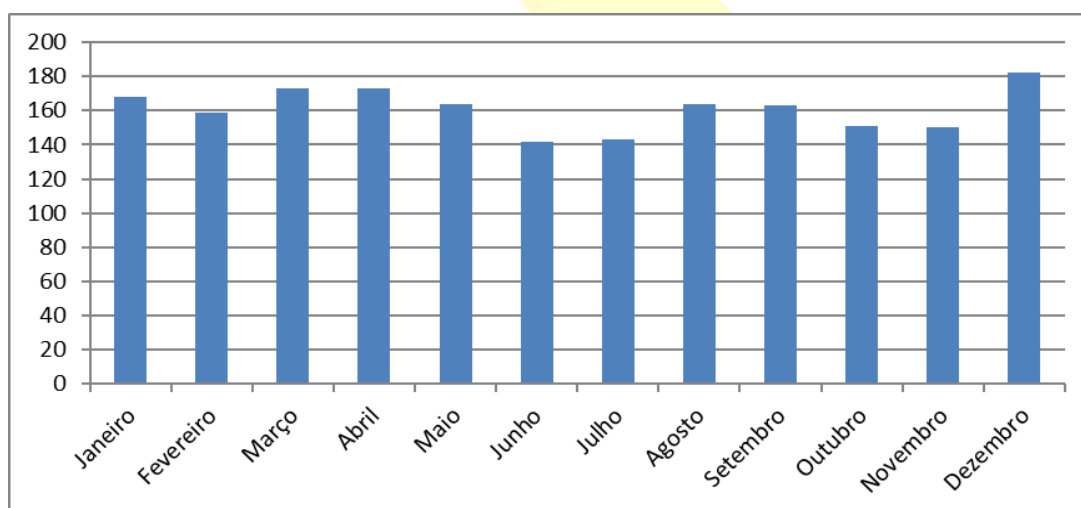
No dia 19 de janeiro de 2016, foi realizada uma pesquisa na base LILACS com os termos “humanos”, “perfil” e “nascimento” para os últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 24 estudos. Foi realizada a leitura dos títulos e foram excluídos três artigos por não possuírem qualquer relação com o objetivo da pesquisa. Foi excluído um artigo sobre hepatite autoimune e plaquetopenia, por ser uma situação muito específica. Também foi desconsiderado um artigo sobre pré-natal psicológico e depressão pós-parto. Restaram 19 artigos para a análise de resumos. As referências bibliográficas dos estudos também foram analisadas em busca de artigos relacionados com o tema. Os dados contidos neste estudo apontam para o perfil dos nascimentos ocorridos nos residentes de Cachoeirinha nos anos de 2013 e 2014, utilizando as seguintes variáveis: número absoluto de nascimentos, percentual da escolaridade da mãe compreendida entre 8 a 11 anos de estudo; percentual de gestações entre 37 a 41 semanas; percentual de partos vaginais, percentual de nascimentos do sexo masculino, percentual de gravidez única, percentual de malformação congênita, percentual de consultas de pré-natal menor que seis, e ignoradas, percentual de mães donas de casa e estudantes, percentual de gravidez na adolescência entre 13 e 19 anos. As pesquisas que envolvam somente dados de domínio público, sem identificar os participantes da pesquisa, não necessitam aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP. A base de dados pública SINASC não identifica os

participantes, assim, este artigo enquadrou-se na dispensa de aprovação pelo Comitê de Ética, conforme resolução 466/12.

3 RESULTADOS

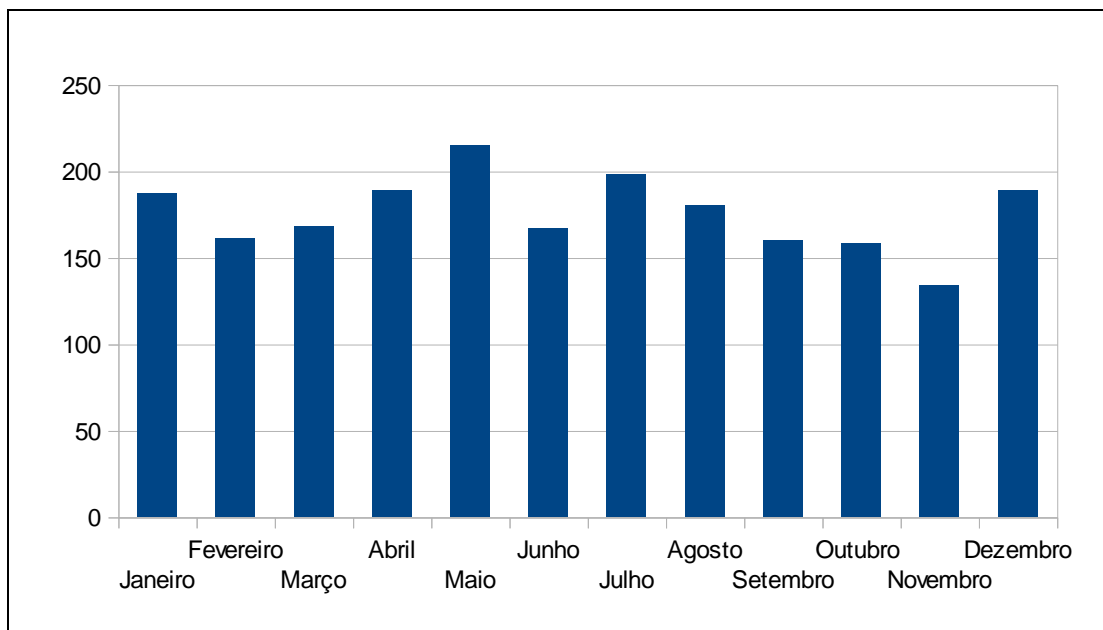
A média de nascimentos foi de 158 nascimentos ao mês no ano de 2013, com a menor quantidade no mês de junho e a maior em dezembro (GRÁFICO 1). No ano seguinte, a média foi de 174 nascimentos por mês, com menor quantidade em novembro e a maior em maio (GRÁFICO 2). A média de nascimentos no sexo masculino foi de 47,77 % em 2013 e de 49,19% no ano posterior, 2014. A escolaridade das mães entre 8 a 11 anos de estudo apontam para uma média de 65,99% e de 65,95% dos nascimentos em 2013 e 2014, respectivamente. A média das gestações ocorridas entre 37 e 41 semanas, totalizou 88,71% no ano de 2013 e 85,374% em 2014.

Gráfico 1- Número de nascimentos de residentes no município ocorridos no ano de 2013.



Fonte: SINASC, 2013.

Gráfico 2- Número de nascimentos de residentes no município ocorridos no ano de 2014.



Fonte: SINASC, 2014.

O percentual de prematuridade foi de 10,25% em 2013 e 12,15% em 2014. A média do índice de cesáreas foi de 53,78% em 2013 e 51,95% em 2014. A maioria dos nascimentos foi oriunda de gravidez única, totalizando 97,67 % no ano de 2013 e de 96,81% em 2014. As malformações congênitas somaram no ano de 2013: 1,29 % e 1,38% em 2014. O atendimento pré-natal representou uma média de 27,79% em 2103. Em 2014 25,02% das consultas em número menor que sete e ignoradas. As adolescentes grávidas entre 10 e 19 anos no ano de 2013 somaram 14,44%. No ano de 2014 somaram 13,86%.

4 DISCUSSÃO

Andrade e colaboradores (2005), afirmam que a escolaridade materna tem impacto sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças por meio de fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação cognitiva e variação da estimulação diária. No estudo de Maran e Uchimura (2008) não houve associação da escolaridade com óbito neonatal, igualmente encontrada no estudo de mortalidade neonatal em RN de muito baixo peso no município do Rio de Janeiro, por Duarte e Mendonça (2005). Maran e Uchimura (2008), sugerem que a qualidade das informações de escolaridade na DN possa apresentar incoerências, decorrente de dúvidas da própria parturiente em relação aos anos de estudo concluídos ou da conscientização do profissional de saúde em preencher corretamente todos os campos da DN. A média das gestações ocorridas entre 37 e 41 semanas, totalizou 88,71% no ano de 2013 e 85,374% em 2014. O percentual de prematuridade foi de 10,25% em 2013 e 12,15% em 2014, considerado um fator de risco para a saúde infantil. O nascimento prematuro, segundo a

Organização Mundial de Saúde (WHO, 1961) é definido como aquele que ocorre até 36 semanas e 06 dias gestação. A prematuridade é uma questão preocupante, não só pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida, restrita aos que a ela sobrevivem. A qualidade do cuidado necessária para a criança de risco envolve uma complexa rede de apoio a crianças e suas famílias.

A média do índice de cesáreas foi de 53,78% em 2013 e 51,95% em 2014. Estudos no Brasil têm mostrado o parto cesariano como fator protetor para a mortalidade (SOARES; MENEZES, 2010), especialmente para os neonatos prematuros e de baixo peso (ALMEIDA *et al*, 2011). E maior proporção de óbitos em recém-nascidos cujas mães tiveram parto vaginal (SOARES; MENEZES, 2010; MARAN; UCHIMURA, 2008). Segundo pesquisa que analisou os fatores de risco para a mortalidade infantil no município de Cuiabá, MT, no ano de 2005, foi encontrada associação do óbito neonatal com as seguintes variáveis maternas: realização de menos de quatro consultas pré-natal, parto vaginal, gestantes com menos de 20 anos e gravidez múltipla (MORAIS, 2009). De maneira geral, os estudos apresentaram recomendações para os profissionais e gestores de saúde, especialmente no que se refere à organização dos serviços voltados para as necessidades da clientela, visando à humanização da atenção ao parto e nascimento. Há necessidade de um relacionamento mais humano, integral, que considere a singularidade das usuárias do serviço, a garantia de um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas e livres para manifestarem seus sentimentos, ou seja, uma assistência voltada à mulher e sua família, visando à humanização da atenção ao parto, que promova condições humanas e seguras ao nascimento de uma criança (VELHO *et al*, 2012). O atendimento pré-natal representou uma média de 27,79% em 2013 e em 2014, 25,02% das consultas em número menor que sete e ignoradas. O déficit na assistência pré-natal contribui de forma marcante para a morbi-mortalidade do binômio mãe-filho, corroborando assim a percepção de que o cuidado pré-natal é fundamental para prevenir óbitos infantis (MARAN; UCHIMURA, 2008).

As adolescentes grávidas entre 10 e 19 anos no ano de 2013 somaram 14,44%; e no ano de 2014 somaram 13,86%. Este também é um critério de risco, onde se detecta que jovens de baixa condição socioeconômica e baixa escolaridade apresentam o atendimento de pré-natal abaixo do preconizado e filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer (SIMÕES *et al*, 2003). A associação destes fatores é uma realidade complexa e de difícil reversão; por isso é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para a assistência ao binômio mãe-filho, não só para tentar evitar os danos causados por estas circunstâncias, mas para minimizar as consequências decorrentes deles (MARAN; UCHIMURA, 2008).

5 CONCLUSÕES

Avaliações periódicas dos sistemas de informações devem-se integrar à rotina dos sistemas de vigilância em saúde. Informações de qualidade são essenciais para a análise de situação de saúde e tomada de decisões no contexto da Saúde Pública. Enquanto se

fortalece essas ações, é necessário humanizar o processo do parto e do nascimento, alertando a sociedade sobre a importância da assistência materna qualificada, orientando os jovens sobre a responsabilidade sobre a sexualidade e os direitos reprodutivos contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcia Furquim de et al . Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1088-1098, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Set. 2016.

ANDRADE, Susanne Anjos et al . Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

DUARTE, José Luiz Muniz Bandeira; MENDONÇA, Gulnar Azevedo Silva. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 181-191, feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

MARAN, Edilaine; UCHIMURA, Taquico Teruya. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, out. 2009.. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7679>>. Acesso em: 23 set. 2016.

MORAES, Suzana Alves de; LOPES, Daniele Almeida; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 - Projeto EPIDCV. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 757-770, dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400757&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

MORAIS, Carlos Antônio Maciel de; et al. Características da gravidez na adolescência em

São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 559-565, oct. 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

SOARES, Enio Silva; MENEZES, Greice Maria de Souza. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 51-60, mar 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2012, n.21. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962026>> . Acesso em: 23 set. 2016.

SIMÕES V et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão
Characteristics of adolescent pregnancy, Brazil. **Rev Saúde Pública**, v.37, n. 5, p. 559–565.

