



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NASCIDOS VIVOS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ

JULIA FERNANDA FÁVARO; TALITA VIDOTTE COSTA

RESUMO

Introdução: O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi implementado em 1990, com intuito principal de conhecer o perfil epidemiológico dos nascimentos vivos, segundo variáveis como peso ao nascer, duração da gestação, tipo de parto, idade da mãe e número de partos. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de um município do norte do Paraná no ano de 2022. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa, elaborado com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), do ano de 2022. A amostra do estudo foi constituída por 379 registros, sendo a coleta de dados realizada em janeiro de 2024, por meio do preenchimento de um instrumento contendo variáveis relacionadas a dados sociodemográficos das mães, da gestação e das condições do recém-nascido. Os mesmos foram armazenados e analisados pelo *Microsoft Excel 365*[®] e os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No ano de 2022, houve 379 partos, sendo 370 (97,6%) por gestação única, com alta incidência de partos cirúrgicos 285 (75,2%) e a identificação de duas (0,5%) anomalias congênitas. Relacionado ao Pré-Natal, pode-se verificar que 342 (90,2%) puérperas realizaram mais de sete consultas e 329 (86,9%) ocorrem a termo. Sobre os dados sociodemográficos, observou-se que 281 (74,1%) mulheres estavam entre 20 e 34 anos, tinham oito ou mais anos de instrução escolar 321 (84,7%) e 251 (66,2%) tinham um companheiro durante a gestação. **Conclusão:** A avaliação do perfil epidemiológico dos nascidos vivos deve fazer parte dos serviços de saúde para que as ações sejam direcionadas, intervindo diretamente nos agravos de saúde.

Palavras-chave: Sistema de Informação; Nascido Vivo; Saúde Materno-Infantil, Parto; Estatísticas Vitais.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo governo federal em 1990, com o objetivo de reunir informações referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, bem como subsidiar dados referente a natalidade no país (BRASIL, 2021).

No ano de 2022, nasceram 2.561.922 crianças no país. A região Sul registrou 14,0% destes partos, sendo que o Estado do Paraná representou 5,5% deste total (BRASIL, 2022).

O Estado do Paraná implementou no ano de 2012 o Programa Rede Mãe Paranaense (PRM), com o objeto de captar precocemente a gestante; de acompanhar o pré-natal; de oferecer serviços de atenção primária à saúde ou ambulatorial especializado frente a estratificação de

risco (habitual, intermediário e alto risco), a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital definido pela estratificação de risco; e a atenção humanizada durante todo o ciclo gravídico-puerperal (PARANÁ, 2017).

Oferecer assistência pré-natal qualificada, garante a promoção da saúde e bem-estar do binômio (mãe e feto). Desenvolver ações educativas voltadas a prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento, a recuperação, e a identificar possíveis riscos durante o período gestacional (BRASIL, 2012) é primordial neste momento.

Assim, conhecer e compreender a realidade do município na vertente voltada a assistência materno-infantil, possibilita redução de óbitos maternos e neonatais. Diante dos fatos, o presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de um município do norte do Paraná no ano de 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa, elaborado com base nos dados informados pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), referente ao ano de 2022.

O município analisado faz parte da 18ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e possui uma população de 31.273 habitantes (IBGE, 2022). Este, conta com nove Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Saúde da Mulher e da Criança (referência para gestação de alto risco), um Atendimento Materno-Infantil (atendimento de risco habitual), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital público e um privado respectivamente.

Neste estudo, a população total foi considerada como amostra e, desse modo, foram inferidas aos cálculos estatísticos. As variáveis foram classificadas em sociodemográficas das mães (faixa etária, escolaridade e estado civil); relacionada a gestação (número de consultas pré-natal); e as condições do recém-nascido (tipo de parto; idade gestacional; peso ao nascer; Apgar no primeiro e quinto minutos de vida; e anomalias congênitas).

As informações foram coletadas pelas pesquisadoras em janeiro de 2024. Para o estudo utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão adotados e obtidos pelos dados secundários disponibilizados pelo TabNet do Ministério da Saúde, e foram analisados pelo *Microsoft Excel 365*[®]. Os resultados estão dispostos por meio de frequência absoluta e relativa.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, no entanto, como se refere a dados secundários, dispensou sua inserção e avaliação pela Plataforma Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 379 (100,0%) nascimentos ocorridos em 2022, 370 (97,6%) foram por gestação única, seis (1,6%) gemelares, e três (0,8%) com três ou mais fetos.

Destes, 35 (9,2%) eram nascidos vivos de mães adolescentes (10 e 19 anos), 281 (74,1%) por jovens adultas e 63 (16,7%) mulheres em idade tardia. Relacionado ao grau de instrução, verificou que uma (0,3%) era analfabeta, 321 (84,7%) tinham entre oito ou mais anos de estudo, 55 (14,5%) tinham estudado entre um e sete anos e dois (0,5%) não tinham esta informação. O estado civil demonstrou que 113 (29,8%) eram solteiras, 15 (4,0%) separadas, 85 (22,4%) união consensual e 166 (43,8%) casadas.

Nesta pesquisa, os dados demonstraram que a maioria tinha mais que vinte anos de idade, apresentavam oito ou mais anos de instrução escolar e mantinham um relacionamento com um companheiro durante a gestação.

Tonan et. al., (2022) analisaram 180 prontuários em uma instituição não

governamental situado no noreste do Paraná em 2020, verificando que 151 (83,89%) puérperas tinham acima de 18 anos e 120 (66,7%) o ensino médio incompleto a ensino superior completo. Autores mencionam que o aumento da incidência da gravidez na adolescência relaciona-se ao baixo grau de escolaridade, o que pode evidenciar uma deficiência do sistema de ensino e/ou das ações de saúde no que diz respeito a saúde sexual e reprodutiva nesta faixa etária. Os mesmos, ainda consideram que as temáticas que as norteiam deveriam ser trabalhadas de modo mais intenso, oferecendo conhecimentos sobre a prevenção de gravidez (VASCONCELOS, et. al., 2017).

O apoio de um companheiro durante a gestação auxilia o estabelecimento do vínculo precoce entre o pai e o recém-nascido. Concomitantemente há uma oportunidade para o acolhimento do pai no Sistema Único de Saúde, podendo abordar temáticas e/ou ações de promoção e prevenção de possíveis agravos na saúde (REIS; BORGES; COSTA, 2021).

Referente aos dados pré-natal, 342 (90,2%) realizaram mais que sete consultas pré-natal e 329 (86,9%) nascimentos ocorreram a termo (entre 37^a e 41^a semana), quatro (1,0%) pós-datismo (> 42^a semana), 38 (10,0%) pré-termo (\leq 36^a semana), e para oito (2,1%), os dados foram ignorados.

Destes, 285 (75,2%) foram por partos cirúrgicos. O peso para 336 (88,7%) recém-nascidos foi considerado adequado (entre 2500g a 3999g) ao nascer, seguido por dez (2,6%) acima de 4000g e 24 (6,3%) baixo peso ao nascer (entre 1500 a 2499g), quatro (1,1%) muito baixo peso ao nascer (1000g e 1499g) e cinco (1,3%) extremo baixo peso ao nascer (abaixo de 999g).

A variável Apgar no primeiro e quinto minuto foram adequadas, representando 352 (92,9%) e 374 (98,7%) respectivamente, com valores de escore superior a sete. Foram identificadas duas (0,5%) anomalias congênicas: espinha bífida e outra osteomuscular, respectivamente.

Relacionado ao número de consultas pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de seis atendimentos, para que o mesmo possa auxiliar e/ou orientar sobre as reais necessidades da gestante (BRASIL, 2012).

Acredita-se que quanto maior a quantidade de consulta pré-natal realizada, maior será a conscientização da gestante quanto a evolução do parto para um vaginal ou normal, considerando os ganhos para a saúde materno-fetal e a diminuição dos riscos (BRASIL, 2015). Ao contrário desta premissa, neste estudo 75,2% foram submetidas a partos cirúrgico. É necessário ressaltar, que o parto cesariano deve ser realizado sob indicações médicas e quando realizada sem justificativa, pode submeter o binômio a riscos desnecessários (BRASIL, 2015), tais como risco para sangramento intenso ou infecção, tempo de recuperação mais lento e dificuldade para amamentar (OPAS, 2021).

Ainda, a mesma organização menciona que a realização deste procedimento deve estar relacionado a trabalho de parto prolongado ou obstruído, sofrimento fetal ou posição anormal para o nascimento.

Neste estudo, 86,9% dos nascimentos ocorreram a termo, ou seja, dentro do período esperado. Quando a gestação passa a ser pós-datismo, a Organização Mundial da Saúde recomenda a avaliação do bem-estar fetal, e talvez optar por uma conduta expectante, reduzindo o risco de morte neonatal e perinatal e uma menor chance de ocorrer um parto cesariana (BRASIL, 2012).

Do mesmo modo, para os nascimentos pré-termo, a avaliação materna e fetal é de extrema importância avaliando o risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétrica mais comuns por trimestre, diminuindo os desfechos de trabalho de parto prematuro, de pré-eclâmpsia, de eclâmpsia, de amniorrexe prematura e óbito fetal. (BRASIL, 2012).

Relacionado a vitalidade neonatal, observou que a maioria dos recém-nascidos foram classificados como risco habitual, ou seja, tanto o apgar como o peso estavam dentro dos scores

esperados.

Para que o recém-nascido seja considerado pequeno para a idade gestacional (PIG) ou grande para a idade gestacional (GIG) é necessário que se siga o protocolo de cada maternidade estadual. Em caso de alto risco ao nascer, o mesmo deverá ser encaminhado para o serviço de urgência para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) ou unidade de cuidados intermediários (UCNIN) (PARANÁ, 2022).

4 CONCLUSÃO

A avaliação do perfil epidemiológico dos nascidos vivos deve fazer parte dos serviços de saúde para que as ações estratégicas sejam direcionadas, com vistas a intervir nos agravos de saúde que levam a situação de prematuridade, a desigualdade do acesso ao pré-natal, e cesarianas sem critério. Infere-se que mesmo com o avanço das políticas públicas os percentuais de prematuridade, Apgar no primeiro minuto e as cesarianas ainda estão acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Panorama do Censo 2022. **População do município de Bandeirantes – PR**. Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Nascimento por residência da mãe segundo Região/Unidade da Federação**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 03 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude#:~:text=1..n%C3%ADveis%20do%20Sistema%20de%20Sa%C3%BAde> Acesso em: 02 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Ministério da Saúde: Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. 2021**. Disponível em: < [https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=acesso%2C%20afirma%20OMS-.Taxas%20de%20cesarianas%20continuam%20aumentando%20em%20meio,desigualdades%20no%20acesso%2C%20afirma%20OMS&text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20\(21%25\)%20partos](https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=acesso%2C%20afirma%20OMS-.Taxas%20de%20cesarianas%20continuam%20aumentando%20em%20meio,desigualdades%20no%20acesso%2C%20afirma%20OMS&text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20(21%25)%20partos)> Acesso em: 11 jan 2024.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8ª ed. Curitiba: SESA,

2022.

REIS, A. L. P.; BORGES, R. M. S.; COSTA, C. M. A. A presença do pai no pré-natal na Atenção Primária de Saúde. **Glob Acad Nurs.**; v: 2, ed. (Spe.1): e94. 2021, p. 2-9.

TONON, M. M., et. al.; Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná. **Ciênc. cuid. saúde**; v. 21, 2022, p.1 – 7.

VASCONCELOS, A. Á., et al. Perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela estratégia Trevo de quatro folhas, Sobral/CE. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 19, n. 3, 2017, p. 100–108.