

**PERFIL DE NASCIDOS VIVOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO
AGRESTE PERNAMBUCANO ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2016**

PERFIL DE NASCIDOS VIVOS EM UMA MATERNIDADE DE PERNAMBUCO

**PROFILE OF LIVE BIRTHS IN A MATERNITY HOSPITAL OF AGRESTE REGION OF
PERNAMBUCO FROM 2011 AND 2016**

PROFILE OF LIVE BIRTHS IN A MATERNITY OF PERNAMBUCO

BEATRIZ AZEVEDO RODRIGUES DE DEUS

MÁRCIA REGINA DA SILVA¹

ALECSANDRA GOMES DE LUCENA OLIVEIRA

ELINE FERREIRA MENDONÇA

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES), Caruaru, PE, Brasil

1 Graduanda do Bacharelado de Enfermagem pela ASCES

2 Graduanda do Bacharelado de Enfermagem pela ASCES

3 Graduada em Bacharelado em enfermagem pela UFCG; Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida

4 Graduada em Bacharelado em enfermagem pela ASCES; Mestre em avaliação em saúde pelo IMIP; Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida

Endereço para correspondência:

Beatriz Azevedo Rodrigues de Deus

Rua coronel Fernando de pontes filho, 235 – Agamenon Magalhães

CEP 55034-060 – Caruaru/PE

E-mail: biadedeus92@gmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em uma maternidade de alto risco, do município de Caruaru-PE, entre os anos de 2011 a 2016. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Núcleo de Epidemiologia (NEP) do Hospital Jesus Nazareno (HJN), em Caruaru-PE. Foram incluídas 27.084 declarações de nascidos vivos (DNV), a análise estatística foi do tipo descritiva por distribuição de frequência utilizando o software EpiInfo versão 7.2. **Resultados:** Houve predominância de neonatos do sexo masculino, de peso adequado e Apgar de ≥ 7 no 1º e 5º minuto. Em relação à idade materna observou-se a maioria das mulheres em idade fértil entre 10-35 anos, e com nível de escolaridade predominante os níveis médios e superior incompleto. **Conclusão:** O perfil de nascidos vivos apresentou-se da seguinte forma: predominância de neonatos do sexo masculino, de peso adequado e Apgar de ≥ 7 no 1º e 5º minuto. Em relação à idade materna observou-se que a maioria das mulheres se apresentavam em idade fértil, com nível de escolaridade superior incompleto e percentual elevado de mães adolescentes e predominância quanto aos partos cesáreos e com IG a termo.

PALAVRAS CHAVE: Nascidos vivos; Sistema de Informação; Saúde materno-infantil;

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of live births in a high-risk maternity hospital in the municipality of Caruaru-PE, from 2011 to 2016. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, based on the System of Information on Live Births (Sinasc), from the Center of Epidemiology (NEP) of Jesus Nazareno Hospital (HJN), Caruaru-PE. 27,084 live birth certificates (DNV) were included, the statistical analysis was of the descriptive type by frequency distribution using EpiInfo software version 7.2. **Results:** There were predominance of male neonates of adequate weight and Apgar of ≥ 7 at the 1st and 5th minute. Regarding maternal age, the majority of women of childbearing age were between 10-35 years of age, and the predominant level of education was the middle and incomplete upper levels. **Conclusion:** The profile of live births was as follows: predominance of male neonates of adequate weight and Apgar of ≥ 7 at the 1st and 5th minutes. Regarding maternal age, it was observed that most of the women were of childbearing age, with incomplete upper level and high percentage of adolescent mothers, and predominance in terms of cesarean delivery and full-term GI.

KEY-WORDS: Live births; Information systems; Maternal and child health

Introdução

A gestação é um processo fisiológico que deve ser visto pelas equipes de saúde e pelas gestantes como uma experiência saudável e dinâmica do ponto de vista físico, social e emocional. O resultado esperado de uma gestação sem intercorrências é a obtenção de um recém-nascido sadio, após um parto sem trauma, tanto para a mãe como para a criança, entretanto em algumas situações por complicações na evolução da gravidez, no processo do parto ou da concepção, isso não é possível por que essas intercorrências podem gerar riscos para a saúde da criança.¹

O nascimento é um importante evento vital e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde.²

Até o início da década de 90, os registros de nascimentos no Brasil estiveram baseados exclusivamente no Sistema de Registro Civil. Em 1990 o reconhecimento da importância das informações sobre nascimentos vivos para as estatísticas de saúde, epidemiologia e demografia, levou o Ministério da Saúde do Brasil a implantar o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.³

O SINASC tem a função de coletar e processar dados demográficos e epidemiológicos sobre o recém-nascido, a mãe, o pré-natal e o parto. É alimentado pela Declaração de Nascido Vivo (DNV) e tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional, possibilitando a realização de estudos epidemiológicos a partir de indicadores de saúde e vigilância confiáveis, a fim de facilitar o planejamento de políticas de saúde, principalmente para a saúde materno-infantil.⁴

A preocupação com a forma de nascer no Brasil não é recente. Desde a década de 90, o Ministério da Saúde vem buscando garantir boas práticas obstétricas e neonatais, contudo, numa perspectiva nacional, a análise de indicadores perinatais e das experiências vividas por mulheres brasileiras identifica a manutenção de um cenário desafiador, como revelou a pesquisa “*Nascer Brasil*”, um grande estudo realizado no país, a fim de conhecer melhor a atenção ao pré-natal, ao parto, nascimento e puerpério.⁵

As políticas e programas de saúde desenvolvidos para uma determinada população precisam ser planejados a partir de diagnósticos que levem em consideração as características da realidade em seu conjunto. A capacidade de levantar pistas que conduzam a estudos causais é que dá aos estudos de abordagem descritiva significados especiais que transcendem a simples capacidade de descrever o fenômeno. E a utilização de indicadores demográficos, epidemiológicos e político-sociais possibilita o conhecimento acerca do perfil populacional, conseqüentemente, fornecendo informações necessárias para apoiar o processo de tomada de decisões na gestão em saúde.⁶

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo, descrever o Perfil dos Nascidos Vivos e das mães que foram assistidas na Maternidade Jesus Nazareno, localizado no município de Caruaru-PE, a partir de dados do Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (Sinasc) gerados no período entre 2011 á 2016. A escolha da maternidade deu-se pelo fato de ser um serviço de referência em assistência à gestações de alto risco e IV regional de saúde, que atende cerca de 90 municípios da macrorregião de saúde, sendo um serviço de grande relevância para rede de atenção saúde materno-infantil do estado de Pernambuco.

Método

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2017, no banco de dados do SINASC, do Núcleo de Epidemiologia (NEP) do Hospital Jesus Nazareno (HJN), filiado à Fundação de Saúde Amaury de Madeiros (FUSAM) e localizado em Caruaru, PE. Constitui-se como unidade de saúde de referência secundária para gestação e parto de alto risco para 90 municípios de Pernambuco, incluindo microrregiões, cuja soma populacional abrange cerca de 1,5 milhão de habitantes, de acordo com a Secretaria de Estadual de Saúde de Pernambuco- SES-PE.⁷

A maternidade realiza cerca de 15 partos por dia, o que resulta na média de 470 partos por mês, sendo 60% deles de alto risco, em uma demanda de cerca de 3,2 mil atendimentos por mês no ambulatório. Em média, 50 mulheres são atendidas na triagem obstétrica, enquanto que o ambulatório conta com cerca de 1,5 mil atendimentos mensais. Para atender a grande demanda, a maternidade conta com 450 funcionários, sendo 69 enfermeiros. O Hospital Jesus Nazareno, que possui 92 leitos, integra o quadro de hospitais “Amigo da Criança”, pelo cumprimento de todos os passos estabelecidos pelo Ministério da Saúde sobre aleitamento materno.⁷

Neste estudo foi utilizados os dados coletados em setembro de 2017. Foi solicitado o consentimento dos gestores da maternidade e da SES-PE, garantindo-lhes o anonimato das pessoas cujos registros compunham o banco de dados a ser analisado. Houve o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois tratou-se de uma pesquisa documental. Após anuência do Hospital, as pesquisadoras solicitaram ao NEP os dados constantes do banco SINASC. Estes foram obtidos em formato EXCEL e em seguida, exportados para o software Epi-info 7.2. Para análise foram consideradas de interesse para o estudo as variáveis: Do Bloco I, III, V e VI da Declaração de Nascidos Vivos. As variáveis do Bloco I foram: os campos 2 - data de nascimento, 3- sexo, 4- peso ao nascer, 5- apgar no 1º ao 5º minuto e 6- Detectada alguma anomalia ou defeito congênito; Do Bloco III foram: os campos 16-escolaridade materna; 19- idade materna; 21-situação conjugal ; 22-raça/cor da mãe; Do Bloco V foram: os campos 31 e ou 32 -idade gestacional; 33 -número de consultas Pré-Natais; 38- tipo de parto e 40- profissional que realizou o parto. Estes blocos e variáveis permitiram aos pesquisadores

descrever aspectos dos recém-nascidos, mães e assistência a saúde dos nascimentos ocorridos nos anos estudados.

Foram utilizados como critérios de inclusão da análise do perfil de nascidos vivos todas as Declarações de nascidos vivos (DNV), que tiveram seus partos realizados no HJN no período de 2011 a 2016. Como critérios de exclusão, os dados dos partos relacionados aos natimortos e as DNV de partos que não ocorreram no interior da Maternidade Jesus Nazareno. A análise estatística foi do tipo descritiva por distribuição de frequências absolutas e relativas, utilizou-se o Epi-info 7.2 como ferramenta de elaboração da análise e das tabelas. Para melhor diagramação das tabelas utilizou-se o programa Excel® da Microsoft versão 2010.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES-UNITA sob o CAAE: 76732617.0.0000.5203.

Resultados

No período de 2011 á 2016 foram registrados 27.084 nascidos vivos. A tabela 1 mostra as características dos recém-nascidos(RN) e do nascimento, onde observou-se um maior número de crianças do sexo masculino e peso ideal, que se configuram maior que 2500g. Sobre o índice de Apgar do 1° e 5° minuto, percebeu-se uma boa condição de nascimento, com valor predominante maior que 7. A incidência de anomalias foi em torno de 1,20% nos anos estudados. A predominância quanto idade gestacional foi de nascimentos termo, porém é importante destacar a ocorrência de partos prematuros.

Tabela 1: Características dos Recém-Nascidos segundo ano de nascimento de 2011- 2016. Caruaru, PE

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO												
Feminino	1319	46,53	1550	48,11	2594	47,57	2478	48,75	2622	48,76	2454	47,99
Masculino	1515	53,44	1671	51,86	2859	52,43	2605	51,25	2754	51,22	2660	52,01
Ignorado	1	0,04	1	0,03	0	0	0	0	1	0,02	0	0
Total	2835	100	3222	100	5453	100	5083	100	5377	100	5114	100
APGAR 1°	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 7	260	9,22	297	9,25	393	7,24	312	6,14	363	6,77	350	6,90
≥ 7	2568	91,10	2913	90,75	5036	92,76	4759	93,85	4998	93,22	4722	93,10
Total	2819	100	3210	100	5429	100	5071	100	5361	100	5072	100
Perda*	16	0,56	12	0,37	24	0,44	12	0,24	16	0,30	42	0,82
APGAR 5°	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 7	59	2,09	91	2,83	103	1,89	72	1,43	92	1,72	76	1,50
≥ 7	2770	97,91	3126	97,17	5338	98,10	5003	98,59	5277	98,30	5026	98,51
Total	2829	100	3217	100	5441	100	5075	100	5369	100	5102	100
Perda*	6	0,21	5	0,16	12	0,22	8	0,16	8	0,15	12	0,23
PESO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 2.500	458	16,15	466	14,60	628	11,53	533	10,47	526	9,78	486	9,50
≥ 2500	2377	83,84	2725	85,40	4825	88,48	4550	89,52	4851	90,22	4628	90,50
Total	2835	100	3191	100	5453	100	5083	100	5377	100	5114	100
Perda*	0	0	31	0,96	0	0	0	0	0	0	0	0
ANOMALIA	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	44	1,55	26	0,81	39	0,72	58	1,14	57	1,06	61	1,19
Não	2791	98,45	3194	99,16	5414	99,28	5024	98,86	5319	98,94	5052	98,81

Ignorado	0	0	1	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2835	100	3221	100	5453	100	5082	100	5376	100	5113	100
Perda*	0	0	1	0,03	0	0	1	0,02	1	0,02	1	0,02

Idade

Gestacional	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 32	95	3,35	131	4,07	115	2,11	85	1,67	115	2,14	69	1,35
32 -36	586	20,67	540	16,76	861	15,79	790	15,54	760	14,13	651	12,73
37 -42	2084	73,51	2452	76,10	4308	79,00	4029	79,26	4307	80,10	4336	84,79
> 42	70	2,47	99	3,07	169	3,10	179	3,52	195	3,63	58	1,13
Total	2835	100	3222	100	5453	100	5083	100	5377	100	5114	100

NOTA: * corresponde a ausência de informação no banco de dados

FONTE: SINASC. NEP do Hospital Jesus Nazareno 2017

Quanto às características maternas, apresentadas na tabela 2, percebeu-se que o maior número mulheres parindo entre 15 a 49 anos. Observou-se significativo número de mães adolescentes com idade de 15 a 19 anos. Nas características de estado civil e raça/cor, observou-se a predominância de união estável e da cor parda. Sobre a escolaridade, há predominância de ensino superior incompleto, não havendo analfabetas identificadas nesta pesquisa.

Tabela 2: Características Maternas dos nascimentos do Hospital Jesus Nazareno de 2011- 2016. Caruaru-PE

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
IDADE ANOS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10- 14	61	2,15	66	2,05	98	1,80	99	1,95	91	1,69	97	1,90
15 – 19	739	26,07	844	26,19	1479	27,12	1428	28,09	1469	27,32	1325	25,91
20-29	1393	49,14	1627	50,50	2691	49,35	2483	48,85	2612	48,58	2549	49,82
30-34	383	13,51	403	12,51	730	13,39	635	12,49	717	13,33	681	13,32
35-39	187	6,60	214	6,64	339	6,22	324	6,37	368	6,84	330	6,45
40-49	72	2,54	68	2,11	116	2,13	114	2,24	120	2,23	132	2,58
Total	2835	100	3222	100	5453	100	5083	100	5377	100	5114	100
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solteira	586	20,67	528	16,39	1004	18,49	1130	22,25	1540	28,68	1539	30,11
Casada	623	21,90	703	21,82	1207	22,23	1218	23,99	1257	23,41	1069	20,92
Viúva	4	0,14	6	0,19	10	0,18	4	0,08	8	0,15	14	0,27
Divorciada	10	0,35	7	0,22	18	0,33	12	0,24	28	0,52	20	0,39

União Estável	1612	56,86	1978	61,39	3189	58,73	2712	53,41	2537	47,24	2469	48,31
Ignorado	0	0	0	0	2	0,04	2	0,04	0	0	0	0
Total	2835	100	3222	100	5430	100	5078	100	5370	100	5111	100
Perda *	0	0	0	0	23	0,42	5	0,10	7	0,13	3	0,06
RAÇA/COR	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Branca	315	11,12	366	11,38	459	8,42	517	10,19	353	6,57	366	7,16
Preta	62	02,19	51	1,59	89	1,63	52	1,02	49	0,91	46	0,90
Amarela	1	0,04	1	0,03	19	0,35	37	0,73	6	0,11	8	0,16
Parda	2444	86,30	2791	86,81	4869	89,32	4460	87,90	4948	92,12	4669	91,35
Indígena	10	0,35	6	0,19	15	0,28	8	0,16	15	0,28	22	0,43
Total	2832	100	3215	100	5451	100	5074	100	5371	100	5111	100
Perda *	3	0,11	7	0,22	2	0,04	9	0,18	6	0,11	3	0,06
ESCOLARIDADE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fundamental I	67	2,36	67	2,08	91	1,67	65	1,28	49	0,91	52	1,02
Fundamental II	322	11,36	317	9,84	488	8,95	398	7,83	372	6,92	329	6,44
Médio	1164	41,06	1288	39,98	2083	38,21	1821	35,84	1938	36,05	1731	33,89
Superior incom.	1220	43,03	1475	45,78	2640	48,42	2629	51,74	2816	52,38	2794	54,70
Superior completo	62	2,19	7	2,33	150	,75	168	3,31	201	3,74	202	3,95
Total	2835	100	3222	100	5452	100	5081	100	5376	100	5108	100
Perda *	0	0	0	0	1	0,02	2	0,04	1	0,02	6	0,12

NOTA: * corresponde a ausência de informação no banco de dados

FONTE: SINASC. NEP do Hospital Jesus Nazareno 2017

A tabela 3 apresenta as características relacionadas à assistência ao parto. Quanto ao tipo de parto, até o ano de 2013 a predominância era de partos vaginais e nos anos seguintes observa-se o maior índice de cesarianas. O percentual de mulheres que realizaram mais de 7 consultas de pré-natal, passou de 67,16% em 2011 para 81,08% em 2016, um crescimento contínuo nos percentuais ao longo dos anos estudados. Sobre os profissionais responsáveis pela assistência ao parto, é expressivo o aumento da participação da enfermagem nesta atividade, sobretudo nos últimos dois anos.

Tabela 3- Características de assistências Perinatais aos nascimentos no Hospital Jesus Nazareno de 2011 a 2016. Caruaru- PE.

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
Nº Consulta Pré-natal	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 6	931	32,80	0865	26,80	1347	24,70	1076	21,20	1000	18,60	965	18,91
> 7	1904	67,10	2352	73,10	4098	75,20	3998	78,70	4372	81,30	4136	81,08
Total	2835	100	3217	100	5445	100	5074	100	5372	100	5101	100
Perda*	0	0	5	0,16	8	0,15	9	0,18	5	0,09	13	0,25
Tipo de Parto	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vaginal	1497	52,80	1638	50,84	2446	44,86	2265	44,56	2566	47,72	2458	48,06
Cesáreo	1338	47,20	1584	49,16	3007	55,14	2818	55,44	2811	52,28	2656	51,94
Total	2835	100	3222	100	5453	100	5083	100	5377	100	5114	100
Profissional que Assistiu o parto	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	2702	95,31	3081	95,65	5392	98,90	5055	99,45	4580	85,18	3022	59,10
Enfermeira	120	4,23	132	4,10	54	0,99	26	0,51	781	14,52	2084	40,76
Parteira	10	0,35	3	0,09	4	0,07	1	0,02	10	0,19	3	0,06
Outros	3	0,11	5	0,16	2	0,04	1	0,02	5	0,09	4	0,08
Total	2835	100	3221	100	5452	100	5083	100	5376	100	5113	100
Perda*	0	0	1	0,03	1	0,02	0	0	1	0,02	1	0,02

NOTA: * corresponde a ausência de informação no banco de dados

FONTE: SINASC. NEP do Hospital Jesus Nazareno 2017

Discussão

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o baixo peso ao nascer (BPN) como todo nascido vivo com menos de 2500g, sendo um importante determinante da mortalidade infantil. O perfil predominante sobre o peso ao nascer nesse estudo foi de peso adequado (>2500g), porém ao observamos os valores relacionados ao baixo peso, percebe-se, em todos os anos, um resultado maior que a média do país, que é em torno de 8%.⁸

Uma das formas mais importantes de avaliar a condição física do neonato ao nascer é o índice de Apgar. Sendo este um instrumento utilizado para mensurar a vitalidade do recém-nascido, que pode ser influenciado tanto por condições maternas como por condições próprias do recém-nascido. Existe consenso de que um escore de Apgar de 7-10 significa uma criança sadia, que provavelmente não terá problemas futuros. Quando < 7, é sinal de alerta para atenção especial.⁹Embora a maternidade estudada tenha perfil de atendimento de alto risco, os RN apresentaram uma boa condição de nascimento.

O referido perfil de atendimento deste serviço justifica a expressiva ocorrência de partos pré-maturos. Dados da pesquisa “*Nascer Brasil*”, revelam que o perfil predominante dos óbitos neonatais está relacionado a prematuridade, mostrou que a prematuridade tardia contribuiu com 17,1% das mortes neonatais, nove vezes maior a chance de morte neonatal em relação ao recém-nascido a termo, o que remete à preocupação recente no país com relação à tendência de aumento da prematuridade, que atingiu 11,5% dos nascidos vivos em 2011.¹⁰

Quanto a idade materna, o significativo número de mais adolescentes (15-19 anos) demonstrado neste estudo, corrobora com o cenário nacional onde a gravidez na adolescência vem crescendo e despertando interesse como tema de investigações na área de Saúde Pública. A idade materna não pode, isoladamente, ser considerada responsável por eventos adversos na gravidez, porém, estudos apontam para associações significativas entre idade materna e complicações perinatais.¹¹

É sabido que as características socioeconômicas da mãe interferem significativamente na saúde da mãe e do recém-nascido.¹²No perfil de escolaridade das mães houve uma predominância do ensino superior incompleto, que pode ser justificada pelas políticas de incentivo ao acesso de ensino superior que teve seu auge entre 2011 e 2015, porém, trata-se de um padrão educacional que diverge da realidade

da região nordeste, que segundo senso de IBGE ¹³, as mulheres para tal faixa etária apenas 10,8% alcançam o ensino superior.

Sobre a consulta pré-natal, resultados do estudo “*Nascer Brasil*” mostram que a cobertura da assistência pré-natal no país é praticamente universal, com valores elevados em todas as regiões do país e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Contudo, a adequação dessa assistência é ainda baixa.¹⁴ No presente estudo foram avaliadas apenas o número de consultas, que demonstra que demonstrou um aumento gradativo desse acesso a assistência pré-natal alcançando cerca de 80% com mais de 7 consultas.

Foi percebido no estudo o aumento das cesarianas a partir do ano de 2013, superando o número de partos por via vaginal. A produção de conhecimentos e o debate acadêmico no campo da saúde coletiva sobre a “decisão”, a “escolha” ou a “preferência” relacionada à via de parto, no Brasil, apresentam as elevadas taxas de cesariana como um grave problema de saúde pública e envolve forte discurso que associa parto vaginal e “empoderamento feminino”.¹⁵

Sobre os profissionais responsáveis pela assistência ao parto, é expressivo o aumento da participação da enfermagem nesta atividade. Segundo Santos, em um estudo realizado os aspectos positivos da assistência de enfermagem podem ser decisivos para que as mulheres se sintam acolhidas e possam, assim, decidir pelo modelo de parto que melhor lhe convierem, uma vez que se encontram, por meio dessa assistência, em um estado de plena segurança e confiança de que não se sentirão sós e abandonadas.¹⁶

A partir dos resultados apresentados no presente artigo, conclui-se que, no município de Caruaru-PE, nos anos de 2011 a 2016, o perfil de nascidos vivos apresentou-se da seguinte forma: a totalidade dos partos ocorreu em ambiente hospitalar, houve predominância de neonatos do sexo masculino, de peso adequado e Apgar de ≥ 7 no 1º e 5º minuto. Em relação a idade materna observou-se que a maioria das mulheres se apresentavam em idade fértil, com nível de escolaridade superior incompleto. Verificou-se ainda um percentual elevado de mães adolescentes. Quanto as características do parto houve uma predominância quanto aos partos cesáreos e com IG a termo. A assistência pré-natal foi notavelmente acessível e evidenciada pelo alto número de mulheres que realizaram mais de sete consultas. O presente estudo evidenciou baixo percentual de preenchimento da categoria "ignorado", o

que representa qualidade do preenchimento e da digitação das variáveis da DNV. Além disso, o Sinasce sua utilidade no contexto da Saúde Pública, apresenta-se como importante fonte de dados para a construção de indicadores de saúde.

Algumas informações aqui apresentadas já suscitam uma discussão para planejamento e tomada de decisão em saúde, tais como: o expressivo percentual de gravidez na adolescência e o elevado número de partos cirúrgicos, fatos estes geralmente associados a fatores de ordem cultural e econômica e que podem ser modificados com ações efetivas sobre planejamento familiar. Sugere-se ainda que uma formação continuada seja oferecida aos servidores responsáveis pelo preenchimento das informações contidas na Declaração dos Nascidos Vivos (DNV), para que nenhum dado seja negligenciado.

Referências

- 1- Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Secretaria de Atenção à Saúde [manual da Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2012. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
Access: 20/08/2017.
- 2- Oliveira MM, Andrade SSC, Oliveira JCG. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos Brasil, 2006 a 2010.Epidemiol. Serv. Saúde[Internet]. 2015; 24(4):629-640. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S22396222015000400629&script=sci_abstract&tlng=pt Access: 21/-8/2017.
- 3- Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. Ciência & Saúde Coletiva[Internet]. 2012 ; 17(10):2729-2737. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000021
Access: 21/08/2017.
- 4- Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos. Ministério da Saúde [manual da Internet]. Brasília(DF): Fundação Nacional de Saúde, 2001.
Available from: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Manuais/pdf Access: 27/08/2017.
- 5-Gomes MASM. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. Cad. Saúde Pública[Internet].2014; 30(3): S17-S47.
Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8763/1/pdf> Access: 02/09/2017.
- 6- Rouquayrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia & Saúde. Ed. 7ª. Rio de Janeiro.Medbook.2013

7- Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES). Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde. Governo de Pernambuco. Hospital Jesus Nazareno, 2014.

Available from: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-jesus-nazareno> Access: 24/09/2017.

8- Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [manual da Internet]. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2012.

Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
03/10/2017.

9- Casy BM, McIntire DD, Leveno K J. The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants. N Engl J Med [Internet].2001]; 344 (7): 467-471.

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11172187> Access: 05/10/2017.

10- Lansky S, Friche AAL, Silva AAM. Pesquisa Nascer no Brasil: Perfil da Mortalidade Neonatal e Avaliação da Assistência à Gestante e ao Recém-nascido. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014; 30: 192-207. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>
15/10/2017.

11- Neves Filho AC, Leite AJM. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? Rev Paul Pediatr [Internet]. 2011;29(4):489-94. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/04.pdf> Access: 13/11/2017.

12- Barros MAR, Oliveira AIN. Fatores socioeconômicos da gestante associados ao peso do recém-nascido. Revenferm UFPE [Internet]. 2013; 7(7) : 4769-74. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6207/1/2013_art_aionicolau1.pdf Access: 12/11/2017.

13- Brasi MS. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE 2013.

Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> Access: 15/11/2017.

14- Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014; 30(4) S85-S100.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016

Access: 16/11/2017.

15- Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016; 25(1): 3570014

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf> Access:

17/11/2017.

16- Santos ALS, Oliveira ARS. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. Rev. Enferm UFSM [Internet]. 2015; 5(3) : 531-540.

Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-27649> Access: 18/11/2017.