

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NASCIDOS VIVOS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ, 2010

FLÁVIA TEIXEIRA RIBEIRO¹, PATRÍCIA CAMPOS DOS SANTOS¹, ALINE BALANDIS COSTA¹, ELISÂNGELA PINAFO¹, SIMONE C. CASTANHO SABAINI DE MELO¹

1- Universidade Estadual do Norte do Paraná – *campus* Luiz Meneghel, Setor de Enfermagem, Bandeirantes, Paraná, Brasil
Email: flavia@uenp.edu.br

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou em 1990 o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional tanto nos setores público e privado da saúde como nos domicílios. O SINASC representa uma fonte de informação relevante para a pesquisa e avaliação em saúde na área materno-infantil e seu principal instrumento é a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) (RODRIGUES, 2010).

A DNV possui dados da mãe, como escolaridade e idade; do pré-natal, como o número de consultas; da gestação, como o número de semanas gestacionais; e do RN, como o Apgar e peso ao nascer (BRASIL, 2001). Estes dados quando analisados, permitem conhecer aspectos socioeconômicos, de atendimento à saúde e aspectos da vitalidade do RN (MELO; MATHIAS, 2010).

No ano de 2009, 2.881.581 crianças nasceram no Brasil. A região sul no mesmo ano, apresentou 12,7% dos nascimentos do país. Dos estados da região sul, o Paraná registrou 40,7% e o município da pesquisa representou 0,3% dos nascimentos do Paraná (BRASIL¹, 2011).

O conhecimento sobre as características dos nascidos vivos é indispensável para a elaboração de indicadores de saúde, em seus aspectos epidemiológicos, político-sociais e econômicos, e podem representar a realidade de uma localidade (FRIAS et al., 2010).

Diante disto, o presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de um município do norte do Paraná no ano de 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi de caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo.

O município da pesquisa possui uma população de 32.182 habitantes dos quais 28.282 são moradores da zona urbana e 3.800 da zona rural (BRASIL², 2010).

Com relação às fontes de dados, utilizou-se o SINASC e as DNVs, disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município estudado.

A seleção das variáveis foi definida em três eixos: Características das gestantes, características do pré-natal e características do recém nascido. Quanto ao primeiro eixo os critérios estabelecidos foram: idade materna - 10 à 19 anos, 20 à 35 e maiores de 35 anos; escolaridade - 1 à 3 anos; 4 à 7, 8 à 11 e maior de 12 anos. Em relação ao segundo eixo os critérios foram: número de gestação – múltípara e primípara; tipo de gravidez – única e dupla; realização do pré-natal e número de consultas: menor que 7 e maior ou igual a 7. O terceiro eixo contempla: tipo de parto – vaginal ou cesárea; idade gestacional: pré termo - menor de 37 semanas, a termo - de 37 a 41 semanas; peso ao nascer - menor de 2.500 g, de 2.500 g a 4.000 g e acima de 4.000 g; Apgar no primeiro e quinto minutos de vida – menor que 7 e maior e igual a 7; sexo do recém-nascido - masculino e feminino; raça/cor – branco e não branco.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de ética e pesquisa do curso de enfermagem, UENP/CLM e teve início após sua aprovação com o parecer de número 031/2010.

Os dados foram tabulados em Microsoft Excel®, sendo apresentados na forma de tabelas.

RESULTADOS

O estudo foi realizado através de dados obtidos das 438 DNVs, isto é 100% dos nascimentos no ano de 2010. Cabe salientar que são 434 gestantes, pois ocorreram quatro gestações gemelares.

A tabela 1 mostra os dados referentes às gestantes. Pode-se observar que 74% tinham idade entre 20 à 35 anos e que 19,0% eram adolescentes. Quanto o grau de escolaridade, 51,0% tinham de 8 a 11 anos de estudo.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes segundo faixa etária e grau de escolaridade, em um município do norte do Paraná, 2010.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
10 à 19 anos	80	19,0
20 à 35 anos	323	74,0
> 36 anos	31	7,0
Escolaridade		
1 à 3 anos	13	3,0
4 à 7 anos	123	28,0
8 à 11 anos	221	51,0
> 12 anos	77	18,0
Total	434	100

Fonte: DNV – Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes- PR, 2010.

A tabela 2 refere-se aos dados do pré-natal e mostra que 54,0% das mulheres eram múltiparas, 99,0% das gestações foram únicas, 98,6% realizaram pré-natal e 65,0% realizaram 7 ou mais consultas.

Tabela 2 – Distribuição das características da gestação e do pré-natal em um município do norte do Paraná, 2010.

Variáveis	N	%
Número das gestações		
Múltiparas	235	54,0
Primíparas	199	46,0
Tipo de Gravidez		
Única	430	99,0
Dupla	4	1,0
Realização do pré - natal		
Sim	428	98,6
Não	6	1,4
Número de consultas		
< 7	154	35,0
> = 7	280	65,0
Total	434	100

Fonte: DNV – Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes- PR, 2010.

Com relação ao tipo de parto, tem-se um elevado número de partos cirúrgicos, 56,0%. A Tabela 3 mostra a proporção destes partos. É possível observar que 94,0% das gestantes tiveram seus bebês a termos, ou seja, de 37 a 41 semanas. O peso de 86,0% dos recém nascidos foi entre 2.500g à 4.000g. A variável Apgar no primeiro minuto e Apgar no quinto minuto apresentaram uma frequência de 98,0% e 99,5% respectivamente com valores ≥ 7 . Com relação à distribuição dos nascimentos quanto ao sexo, observa-se o predomínio do sexo masculino em relação ao feminino, e à variável raça/cor, apresentou 13,0% de não brancos no município estudado (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos recém nascidos segundo tipo de parto, idade gestacional, peso ao nascer, apgar, sexo e raça em um município do norte do Paraná, 2010.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Cesárea	247	56,0
Vaginal	191	44,0
Idade Gestacional		
Pré-termo	25	6,0
A termo	413	94,0
Peso ao nascer		
< 2.500g	23	5,0
de 2.500g à 4.000g	378	86,0
> 4.000g	37	9,0
Apgar 1º minuto		
< 7	8	2,0
≥ 7	430	98,0
Apgar 5º minuto		
< 7	2	0,5
≥ 7	436	99,5
Sexo		
Maculino	241	55,0
Feminino	195	44,5
Ignorado	2	0,5
Raça/Cor		
Branco	381	87,0
Pardo	51	11,6
Negro	03	0,7
Amarelo	03	0,7
Total	438	100

Fonte: DNV – Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes- PR, 2010.

DISCUSSÃO

A média de nascimentos foi de 36 nascidos vivos por mês. Nos meses de março e dezembro ocorreram 43 nascimentos, sendo os maiores índices durante o ano. Já o mês de novembro apresentou o menor índice com apenas 28 nascimentos.

Através deste estudo observa-se que o índice de gestantes adolescentes foi de 19% e as gestantes com 36 anos ou mais de idade foi de 7%. Estas faixas etárias são consideradas de maior risco tanto para o bebê quanto para a mãe. No Brasil, e em outros países, o índice de

gravidez na adolescência é crescente. Isto representa um problema social e de saúde pública devido às repercussões físicas, psicológicas e sociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária (FARIA; ZANETTA, 2008). Mulheres que tiveram filhos na adolescência estão sujeitas a um risco maior de abandono escolar, gravidezes repetidas, divórcios e maiores chances de pobreza. Já em mulheres com idade superior aos 35 anos de idade, existe um conceito geral de um maior risco obstétrico, decorrente tanto da própria senescência ovariana, quanto o aumento da frequência de doenças crônicas como a diabetes e hipertensão (AZEVEDO et al., 2000).

Além da idade verificou-se também como importante variável ligada à gestação o nível de escolaridade. Pode se afirmar que um baixo grau de escolaridade materna está associado a situações que potencializam riscos a gestação e ao nascimento, além de apresentar chances maiores de não realizarem, ou iniciarem tardiamente o pré-natal; maiores números de gestações em um menor intervalo, colocando em risco muitas vezes sua vida e a do feto (HAIDER et al., 2001). O grau de escolaridade da mãe também influencia na prática e na duração do aleitamento materno, principalmente quanto a oferta do colostro (DAMIÃO, 2002).

Quando se fala em gravidez rapidamente pensa-se em pré-natal, uma importante ferramenta para o bom desenvolvimento da gestação até o nascimento. Toda gestante deve ser orientada e estimulada a realizá-lo, porém percebe-se que mesmo com toda a informação, e divulgação do assunto, o pré-natal ainda passa despercebido aos olhos de algumas gestantes e da equipe de saúde, fato que aconteceu neste estudo no qual 1,4% das mulheres não realizaram o acompanhamento. Apesar de não ter sido investigado vários motivos podem levar a gestante a não aderir ao pré-natal. Entre eles pode-se citar a ocultação da gravidez, o preconceito com o serviço público, o desinteresse da usuária, o medo, a violência doméstica e a falta de afinidade com a equipe e saúde.

Para um bom acompanhamento de pré-natal e efetividade na assistência, é recomendado que ocorram no mínimo seis consultas de pré-natal em gestantes sem fatores de riscos detectados (COIMBRA, 2003). Shimizu e Lima (2009) relatam que os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, contribuem para a redução da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade peri-natal. Ainda discutem que o número de consulta de pré-natal é deficiente, com desigualdade entre as regiões do país: Norte 26,55%, Nordeste 34,9%, Sudeste 60,54%, Sul 61,05%, Centro Oeste 55,85 %, o que totaliza 49,14% no país. E concluem dizendo que:

“estes dados indicam que há que se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como em melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento, a fim de garantir a adesão ao programa pré-natal”.

O Brasil de modo geral apresenta taxas de cesáreas superiores ao preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL³, 2006) que seriam de 40,0% para alto risco e 25,0% para baixo risco. O resultado desta pesquisa não foi diferente apresentando 56% de partos cesárea. O número elevado pode estar relacionado à escassez de orientações no período pré-natal, momento em que a mulher tem a oportunidade de conhecer e obter informações sobre o parto vaginal. A cesárea é um recurso que deve ser utilizado quando o desenrolar normal do parto implica algum tipo de risco para a mãe, o feto ou ambos. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada a uma maior morbi-mortalidade materna e infantil. Além disso, o parto cesáreo implica um tempo maior de recuperação para a puérpera, podendo interferir na relação mãe-filho no pós-parto e no início precoce da amamentação (D'ORSI; CARVALHO, 1998).

A idade gestacional e o peso dos neonatos é um importante instrumento de avaliação, e a relação entre os dois pode explicar situações de baixo peso, porém este não é determinado apenas pela idade gestacional, mas também pela taxa de crescimento fetal (RUDGE, 2005). A

Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a proporção de nascidos vivos com peso adequado, ou seja, de 2.500g à 4.000g deve ser de pelo menos 85% (CARNIEL et al, 2008). No município da pesquisa verificou-se que 86% dos nascidos vivos estão dentro deste parâmetro.

Outra importante ferramenta para avaliação do neonato além da idade gestacional e o peso, é o índice de apgar que é realizado no 1º e 5º minutos de vida que avalia a situação de saúde através de cinco variáveis, dando uma pontuação ao RN, para classificação de seu quadro de saúde (BRASIL⁴, 2003). Nesta pesquisa o índice de apgar demonstrou-se satisfatório.

No que tange ao sexo dos nascidos vivos, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL¹, 2011) demonstra que no estado do Paraná nos anos de 2005 à 2008 a população masculina de nascidos vivos foi superior a feminina, assim o município de abrangência do estudo demonstrou o mesmo ritmo, mostrando que no ano de 2010 nasceram mais meninos.

Quanto à variável raça/cor, o município de estudo apresentou um percentual de 13,0% de bebês não brancos (11,6% de pardos e 0,7% de negros e amarelos). No Estado do Paraná, os negros representam 24% da população, o que confere ao estado a maior população negra do Sul do país (BRASIL⁵, 2011). Segundo Melo e Mathias, 2010:

“é necessário lembrar que mesmo com mudanças de conceito e preconceitos raciais, no Brasil ainda são marcantes as diferenciações na qualidade de vida da população negra e, mesmo no Paraná, com percentuais abaixo da média nacional, o acúmulo das desigualdades sofridas pelos negros indica maior vulnerabilidade, em especial das crianças, que são mais propensas às iniquidades”.

CONCLUSÃO

Com relação aos eventos vitais, o conhecimento não apenas da totalidade, mas também das condições dos nascidos vivos, é imprescindível para fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil

O SINASC contribui para o planejamento das ações de cuidado à saúde das populações possibilitando a caracterização dos nascimentos, fornecendo subsídios para análise, julgamento e tomada de decisões. Diante disto é significativo enfatizar a importância do preenchimento correto das DNVs, pois estes dados fornecem subsídios para a elaboração de políticas de saúde e tomada de decisões.

Diante dos resultados apresentados observa-se que o perfil epidemiológico dos nascidos vivos do município de Bandeirantes é satisfatório, porém existem fatores que podem ser melhorados, como o número de cesáreas, as gestações na adolescência, o parto prematuro e 100% da adesão ao pré-natal. Assim, é importante o papel da enfermagem, e de uma equipe multidisciplinar de saúde em um trabalho efetivo e eficaz, promovendo planejamento familiar, orientações quanto ao pré-natal, parto e pós-parto, resultando em mães preparadas e nascimentos saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, G. D. de; et al. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande do norte, v.24, n.3, p.181-185. 2002.
- BRASIL. Fundação nacional de saúde. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos**, 2001. 33p. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br>> Acesso em: 07/07/2011
- BRASIL¹, Departamento de informática do sistema único de saúde. **Informações de Saúde, dados de 2009**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>> Acesso em: 29 de outubro de 2011.

BRASIL², Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **População do município de Bandeirantes - PR – Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 28/10/2011

BRASIL³. Ministério da Saúde. **Pacto de indicadores da atenção básica**, 2006. 60p. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 20/10/2011.

BRASIL⁴. Ministério da Saúde. **Comunicação e educação em saúde: Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área da enfermagem**, 2003. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 09/07/2011.

BRASIL⁵, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES. Disponível em: < <http://www.ipardes.gov.br> > Acesso em: 20/10/2011

CARNIEL, E. de F.; et al. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campinas, v.11, n.1, p.169-179. 2008.

COIMBRA, L. Fatores associados à inadequação do uso da assistência ao pré-natal. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.37, n.4, p. 456-462. 2003

DAMIÃO, J.J. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 442-452. 2008.

D'ORSI, E; CARVALHO, M.S. Perfil de nascimentos no Município do Rio de Janeiro: uma análise espacial. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.367-379, abr./jun. 1998.

FARIA, D.G.S; ZANETTA, D.M.T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Piraju, v.15, n.1, p.17-23, jan./mar. 2008.

FRIAS, P.G. de; et al. Avaliação da adequação das informações de mortalidade e nascidos vivos no Estado de Pernambuco, Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.671-681, abr. 2010.

HAIDER, F.H; OLIVEIRA, U.F; NASCIMENTO, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.1025-1029, jul./ago. 2001.

MELO, E.C; MATHIAS, T.A.F. Características das mães e dos recém-nascidos em municípios-sede de regional de saúde no paraná a partir dos dados do sinasc. **Cogitare enfermagem**, Bandeirantes, v.14, n. 2, p.293-301, abr./jun. 2010.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M.G. de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p.387-392, maio/jun. 2009.

RODRIGUES, K.S.F. Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/ PR: Indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. **Escola Ana Nery**, Foz do Iguaçu, v.14, n.3, p.534-542, jul./set. 2010.

RUDGE, M. Avaliação do peso dos recém nascidos: o que é normal ou anormal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.27, n.6, p.299-300. 2005.

Endereço para correspondência

FláviaTeixeira Ribeiro

Docente do curso de enfermagem, Especialista.

Email: flavia@uenp.edu.br

Endereço: Universidade Estadual do Norte do Paraná/ campus Luiz Meneghel – Setor de Enfermagem - BR, 369 km 54, Bandeirantes –PR CEP – 86360-000

Telefone: (43) 3542 8044 ou (43) 9635 1155