



Diretoria de Vigilância em Saúde
Seção de Vigilância Epidemiológica
Boletim de Nascidos Vivos de Betim



Abril de 2018

Sistema de Informação de Nascidos Vivos

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com abrangência nacional que utiliza como instrumento padronizado para o registro dos dados a Declaração de Nascido Vivo (DNV). Foi implantado oficialmente na década de 90 com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos no Brasil e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis de atenção e gestão. No momento do nascimento são coletadas informações sobre a residência da mãe, sua história reprodutiva e assistência recebida na atual gestação. Sobre a criança também são registradas na DNV suas características de peso, apgar e tempo de gestação. Em Betim este sistema de informação foi implantado em 1995 e a vigilância epidemiológica é responsável pela análise do banco de dados do SINASC desde então.

Análise epidemiológica

As maternidades de Betim nas quais ocorrem nascimentos são a Maternidade Pública Municipal de Betim (risco habitual), Maternidade do Hospital Público Regional (alto risco) e Maternidade da Unimed. Entre 2013 e 2017 ocorreram 32.295 partos no município, sendo 69,8% de mães residentes em Betim e 30,2% de mães provenientes de outros municípios. O total de nascimentos de mães residentes no município nestes cinco anos foi 31.300 crianças, sendo 72,0% destes partos ocorridos em Betim; 20,6% em Belo Horizonte e 4,0% em Nova Lima; outros municípios tiveram representatividade menor.

A avaliação da assistência prestada às parturientes de Betim revelou que de 2013 a 2017 houve uma redução de partos cesáreos, em 2013 ocorreram 47,8% deste tipo de parto e em 2016 foram 44,7%; em 2017 observa-se pequena elevação para 45,3% (Tabela 1). Esta proporção está muito acima da recomendada pela OMS de 15% de partos cesáreos. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos. Em nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal¹.

Conforme Tabela 1, mantiveram-se quase inalteradas as proporções das variáveis de duração da gestação e consultas de pré-natal ao longo dos cinco anos. A maior parte das gestantes realizou sete ou mais consultas

de pré-natal e tinham entre 20 e 34 anos de idade; mais de 80% dos recém-nascidos eram a termo. A proporção de prematuridade manteve-se em torno de 11% nos anos avaliados, valor semelhante ao observado na média da região sudeste do Brasil. Este indicador tem relevância devido ao risco de morte da criança e altos custos com internação hospitalar.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, a proporção de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal está acima da média do Brasil (67,7%) e abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 90% (Tabela 1).

Para faixa etária materna, 70% tinham entre 20 e 34 anos. Houve uma tendência de queda de mães adolescentes: 14,9 para 12,5% (Tabela 1).

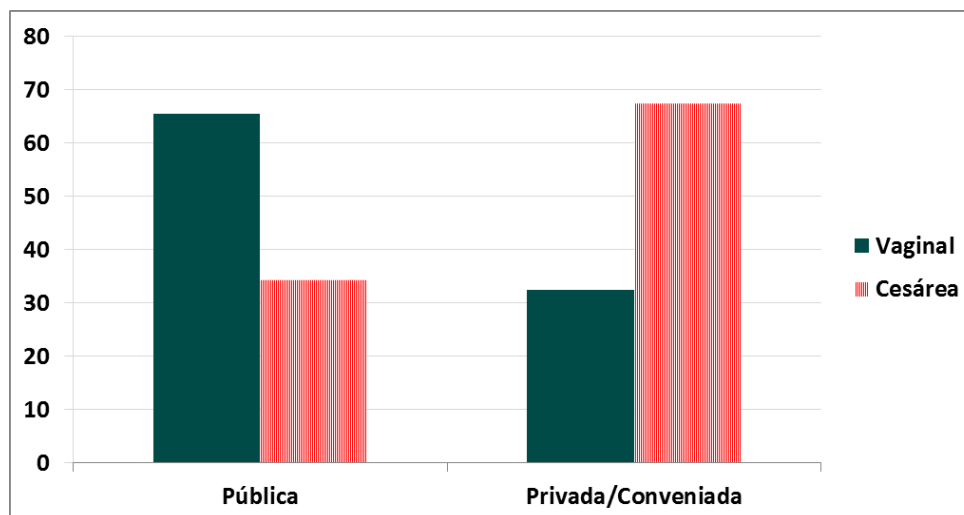
Tabela 1. Proporção dos nascidos vivos de mães residentes de Betim, 2013 a 2017.

Tipo de Parto	2013	2014	2015	2016	2017
Vaginal	52,1	52,8	54,3	55,3	54,7
Cesário	47,8	47,2	45,7	44,7	45,3
Total	6369	6507	6456	6049	5919
Duracao Gestação	2013	2014	2015	2016	2017
22 a 27	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
28 a 31	1,1	1,0	1,2	1,0	1,0
32 a 36	9,5	9,7	9,8	9,1	10,0
37 a 41	85,7	85,8	85,1	87,3	86,9
42 e +	2,1	2,7	2,3	1,6	0,9
N Inf	0,9	0,3	1,1	0,4	0,6
Total	6369	6507	6456	6049	5919
Cons Pre-Natal	2013	2014	2015	2016	2017
Nenhuma	1,2	0,8	0,9	0,6	0,9
1-3 vezes	4,6	4,0	4,1	4,3	4,0
4-6 vezes	21,1	19,5	20,2	19,7	19,9
7 e +	72,8	74,9	74,1	75,0	74,8
Ignorado	0,4	0,8	0,7	0,5	0,5
Total	6369	6507	6456	6049	5919
Fx Etaria Mae	2013	2014	2015	2016	2017
<=19a	14,9	15,5	13,8	13,9	12,5
20-34a	73,1	71,4	72,7	71,0	71,3
35-39a	9,5	10,5	11,0	12,2	12,9
40-44a	2,4	2,4	2,3	2,7	3,1
45 e +a	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2
Total	6369	6507	6456	6049	5919

Fonte: SINAN/MS/DVS/SVE 27/04/2018

Observou-se que no período da análise as maternidades particulares/conveniadas que atenderam as parturientes do município realizaram o parto cesáreo numa frequência bem maior que a observada nas unidades de saúde públicas (Figura 1).

Figura 1. Proporção dos nascidos vivos de mães residentes em Betim, segundo o tipo de parto e rede da maternidade, 2013 a 2017.



Fonte: SINAN/MS/DVS/SVE 27/04/2018

A escolaridade das mães em Betim foi associada ao número de consultas de pré-natal e ao tipo de parto. Entre as mães com menos de 8 anos de estudo 64,4 % fizeram um acompanhamento completo de pré-natal (7 ou mais consultas) e entre mães com maior escolaridade esta proporção foi de 76,2% (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos nascidos vivos de mães residentes de Betim segundo escolaridade da mãe e consultas pré-natal, 2013 a 2017. Retirados dados não classificados

Escolaridade Mae	Consultas pré-natal				Total
	<7 consultas	%	7 e + consultas	%	
< 8 anos	1335	35,6	2417	64,4	3752
8 e + anos	6458	23,8	20658	76,2	27116

Fonte: SINAN/MS/DVS/SVE 27/04/2018

O parto cesáreo também foi mais frequente nas mães com maior escolaridade (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos nascidos vivos de mães residentes de Betim segundo escolaridade da mãe e tipo de parto, 2013 a 2017. Retirados dados não classificados

Escolaridade Mae	Tipo de parto				Total
	Vaginal	%	Cesário	%	
< 8 anos	2329	61,8	1441	38,2	3770
8 e + anos	14388	52,8	12864	47,2	27252

Fonte: SINAN/MS/DVS/SVE 27/04/2018

Conclusões/Recomendações

- Assistência: Monitorar o pré-natal para garantir nascimentos a termo adotando medidas de prevenção e planejamento; gestação na adolescência (≤ 19 anos) deve ser monitorado com atenção, pois nesta faixa etária as mães, em sua maioria, não planejaram suas gestações e podem não acompanhar devidamente a evolução da sua saúde e do feto demandando busca ativa pela atenção primária
- Gestores: Garantir às gestantes o acesso às consultas de pré-natal de qualidade nos atendimentos, exames clínicos e laboratoriais propiciando o acompanhamento adequado da gestação;

Elaboração

Cristiane Campos Monteiro

Roberto Campos Amado

Referência

1. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=D74F505D0036D708C0A965A8CEDCD7F0?sequence=3>