

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THALITA OLIVEIRA E SILVA

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS EM
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA NEONATAL
DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais no pré-natal, parto e puerpério

Orientadora: Sandra Regina Silva de Moura

Coorientadora: Éricka Roberta Conceição da Cruz

Recife, 2024

RESUMO

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LIVE BIRTHS IN A REFERRAL HOSPITAL FOR NEONATAL CARE IN THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL.

Objetivos: Avaliar e descrever o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos em um hospital de referência na assistência neonatal na região Nordeste do Brasil.

Métodos: Trata-se de um Estudo transversal descritivo e exploratório de caráter quantitativo envolvendo nascimentos ocorridos no IMIP no período de janeiro/2023 a dezembro/2023 onde os dados serão obtidos a partir da coleta do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), instalado na Vigilância Epidemiológica Hospitalar do IMIP.

Resultados: Foram identificadas 4.993 nascimentos vivos no período de 2023, com predomínio de genitoras na faixa etária de 20 a 34 anos (68,3%), com 7 ou mais consultas de pré-natal (71,9%) e, 52,8% de partos cesáreos.

Conclusão: Os resultados obtidos traçam com fidedignidade as condições maternas e de nascimento dos recém nascidos da população estudada, sendo um importante instrumento para a avaliação e planejamento em saúde.

Palavras-chave: Nascido Vivo, Epidemiologia, Perfil de Saúde, Recém-Nascido

ABSTRACT

Objectives: To evaluate and describe the clinical and epidemiological profile of newborns treated at a referral hospital for neonatal care in the North-Northeast region of Brazil.

Methods: This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study of a quantitative nature involving births that occurred in the Internal Neonatal Unit of IMIP, in the period from January 2023 to December 2023, where they will be obtained from the collection of the database of the Information System on Live Births (SINASC).

Results: 4,993 live births were identified in the period 2023, with a predominance of mothers aged 20 to 34 years (68.3%), with 7 or more prenatal consultations (71.9%) and 52.8% of cesarean deliveries.

Conclusion: The results outlined were faithful to the maternal and birth conditions of newborns in the scientific population, being an important instrument for health assessment and planning.

Keywords: Live Birth, Epidemiology, Health Profile, Newborn

INTRODUÇÃO

Em 1990, foi criado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), com o objetivo de contribuir com informações mais completas sobre as condições de nascimento em todo território nacional. Através do SINASC é possível coletar dados sobre as condições maternas e do neonato em todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos, incluindo ainda os partos domiciliares ou extra hospitalares ¹.

O SINASC, é alimentado a partir dos dados contidos na Declaração de Nascidos Vivos (DNV) que é um documento oficial, instituído pelo Ministério da Saúde e utilizado pelos Cartórios para emissão da Certidão de Nascimento. A criação do SINASC se constituiu como um grande avanço no monitoramento das condições de nascimento no Brasil, sendo os dados fornecidos por ele, essenciais para o cálculo de diversos indicadores demográficos e de saúde, como os coeficientes de mortalidade infantil, percentual de recém-nascidos prematuros e o percentual de mães adolescentes ^{2,3,4}.

A DNV além de ser um documento oficial fornecido pelo Ministério da Saúde é de preenchimento obrigatório pelos serviços de saúde, que realizam partos ou que realizam o primeiro atendimento ao Recém-Nascido (RN). A DNV é composta por sete blocos, contendo ao todo quarenta e um variáveis. Cada um dos blocos, apresenta variáveis agrupadas, trazendo informações sobre o cartório, local da ocorrência, mãe, gestação e parto, recém-nascidos, identificação e responsável pelo preenchimento ².

Sobre a genitora, a DNV traz informações referentes ao seu perfil sócio demográfico, como naturalidade, raça, idade, situação conjugal, escolaridade e ocupação atual. E informações sobre seu histórico, condições da gestação atual e sobre

o parto, como gestações anteriores e abortos, tipo de gestação, número de consultas de pré-natal, número de semanas gestacionais, tipo de parto e outras informações que podem influenciar as condições de nascimento do recém-nascido ^{2,4}.

Já sobre o recém-nascido, a DNV traz a data e a hora do nascimento, sexo, índice de apgar (anotar o índice de apgar medidos no primeiro e no quinto minutos de vida), raça/cor, peso ao nascer e se, no nascimento foi detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica ³.

As informações obtidas a partir do SINASC, representam as condições de natalidade, que são fundamentais para o planejamento das políticas públicas, para a avaliação das ações de saúde e para a implementação de medidas de prevenção, controle e vigilância em saúde. As informações contidas no SINASC são alimentadas pelos municípios e encaminhadas para o Ministério da Saúde pelas secretarias de saúde dos estados, e posteriormente são divulgadas pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) ⁵.

Em 2022, nasceram no Brasil 2.561.922 crianças, sendo a Região Sudeste (38,2%) a maior em número de nascidos vivos, seguida da Região Nordeste (27,7%), dados já disponibilizados no DATASUS. Com esses dados e o detalhamento possível a partir das variáveis contidas nas DNV é possível identificar áreas críticas, que necessitem de maior intervenção, como o número de consultas de pré-natal realizado pelas gestantes, o período que iniciou o pré-natal, a prematuridade, a identificação de malformações, o baixo peso do RN ao nascer, entre outras variáveis ⁶.

Reconhecendo a relevância dessas informações, esse estudo tem como objetivo, descrever o perfil clínico e epidemiológico dos nascidos vivos em uma maternidade de grande porte, referência em alto risco na Região Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal descritivo, de caráter quantitativo, utilizando os dados do SINASC, alimentado pelas DNV e instalado na Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A maternidade do IMIP é de alto risco, referência na assistência materno infantil da região Nordeste do Brasil.

Esta pesquisa seguiu os termos preconizados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisas e testes em seres humanos e o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP, sob número de CAAE 82158524.3.0000.5201.

Os dados foram obtidos a partir da coleta do banco agrupado do SINASC, a amostra foi composta por todos os nascimentos ocorridos no IMIP, no período de janeiro a dezembro de 2023, que tiveram Declaração de Nascimento emitida e digitada no SINASC, instalado na Vigilância Epidemiológica Hospitalar da instituição.

Por se tratar de um estudo retrospectivo com análise de dados agrupados de um banco secundário, não foram coletados dados que contenham informações capazes de identificar os casos, assim, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao CEP.

Os dados foram exportados do SINASC em planilhas do Programa Excel 365 para Windows 10. Após coleta, foi realizada a análise estatística dos dados no programa Excel, com frequências simples e absolutas.

RESULTADOS

Durante o período de 2023, ocorreram 4.993 nascimentos de recém nascidos vivos no local do estudo. Com relação às variáveis relativas às características sociodemográficas e epidemiológicas das genitoras, obtivemos dados sobre a idade da mãe, nível de escolaridade, estado civil e local de residência. Foi visto que, a faixa etária das mães mais prevalente foi de 20 a 34 anos (68,3%), seguida da faixa etária das genitoras maiores de 35 anos (19,1%) e 15 a 19 anos (11,8%) (Tabela 1).

Tabela 1

Variáveis	N	%
Idade da mãe		
<14 anos	37	0,7
15 a 19 anos	591	11,8
20 a 34 anos	3.412	68,3
35 ou mais anos	953	19,1
Escolaridade		
Nenhuma	27	0,5
1 a 3	97	1,9
4 a 7	721	14,4
8 a 11	3.549	71,1
12 e mais	591	11,8
Ignorado	8	0,2
Estado civil		
Solteiro	3.205	64,2
Casado	1.265	25,3
Viúvo	14	0,3
Separado Judicialmente	89	1,8
União estável	394	7,9
Ignorado	26	0,5
Local de Residência		
Recife	1.251	25,1
Região Metropolitana do Recife	1.978	39,6
Interior	1.592	31,9
Outros estados	172	3,4

Fonte: SINASC/IMIP

Sobre o nível de escolaridade, o maior percentual foi de mães que tenham de 8 a 11 anos de estudos completos com 71,1%, seguido de 4 a 7 anos de estudo com 14,4% e 12 e mais anos com 11,8% . Já sobre o estado civil a predominância se dá às mulheres solteiras, contabilizando 64,2% do total avaliado, casadas são 25,3%, e união estável 7,9% . Referente ao local de residência, 39,6% são da região metropolitana do Recife, 31,9% do interior, 25,1% de Recife e, em outros estados, 3,4% (Tabela 1).

Tabela 2

Distribuição das condições e características das genitoras que podem influenciar a condição de nascimento do recém-nascido. IMIP, 2023.

Variáveis	N	%
Nº de consultas de Pré-Natal		
Nenhuma	72	1,4
1 a 3 consultas	297	5,9
4 a 6 consultas	1.001	20,0
7 ou mais consultas	3.592	71,9
Ignorado	31	0,6
Gestações anteriores nascidos vivos		
Nenhum	2.125	42,6
1 a 3	2.591	51,9
4 a 6	253	5,1
7 e mais	24	0,5
Gestações anteriores nascidos mortos		
Nenhum	3.616	72,4
1 a 3	1.349	27,0
4 a 6	23	0,5
7 e mais	5	0,1
Tipo de gravidez		
Única	4.686	93,9
Dupla	296	5,9
Tripla ou +	11	0,2
Tipo de parto		
Vaginal	2.356	47,2
Cesáreo	2.637	52,8

Fonte: SINASC/IMIP

Na coleta de dados foi visto uma porcentagem significativa de mães que tiveram de 7 ou mais consultas de pré-natal com 71,9%, número adequado para o acompanhamento gestacional e neonatal, de 4 a 6 consultas (20,0%), de 1 a 3 consultas (5,9%) e nenhuma consulta são 1,4% (Tabela 2).

No que se refere a gestações anteriores de nascidos vivos, genitoras com de 1 a 3 gestações anteriores são 51,9% dos casos, seguidas de nenhuma gestação anterior (42,6%). Já no que se refere a gestações anteriores com nascidos mortos, o maior percentual refere-se a nenhuma gestação, em 72,4% dos casos e em 27,0% dos casos houveram de 1 a 3 gestações anteriores com recém nascido morto. No que concerne o tipo de gravidez, 93,9% dos casos foram gestações únicas, 5,9% nas duplas e 0,2% triplas ou com mais bebês. E com relação ao tipo de parto, 52,8% nasceu de parto cesáreo e 47,2% vaginal (Tabela 2).

Por fim, foram coletados dados referentes a algumas variáveis sobre as condições de nascimento do RN, como sexo, peso, apgar, idade gestacional e diagnóstico de malformações. Com relação ao sexo, tivemos pequena variação, sendo 51,0% dos RN do sexo masculino e 48,7% do sexo feminino, em 0,3% o sexo foi ignorado por não ser possível identificar o sexo por malformações (Tabela 3).

Sobre o peso ao nascer, o maior percentual foi com RN com peso adequado, de 3.000 a 3.999 gr, sendo 51,8% dos casos, seguido dos RN com peso insuficiente, de 2.500 a 2.999 gr, com 24,2% dos casos, com destaque para a soma das faixas de peso abaixo de 2.500, com 948 casos considerados com baixo peso ao nascer (Tabela 3). Com relação ao Apgar de 5 minutos 96,3% dos recém nascidos receberam pontuação de 7 a 10 pontos, considerado o normal, indicando que nasceram bem (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição das variáveis relativas à condição de nascimento dos recém-nascidos. IMIP, 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2.547	51,0
Feminino	2.432	48,7
Ignorado	14	0,3
Peso ao nascer (gr)		
501 a 999	83	1,7
1000 a 1499	92	1,8
1500 a 1999	224	4,5
2000 a 2499	539	10,8
2500 a 2999	1.206	24,2
3000 a 3999	2.585	51,8
>4000	254	5,1
Apgar de 1 min		
0 a 3	168	3,4
4 a 6	461	9,2
7 a 10	4.351	87,1
Ignorado	13	0,3
Apgar de 5 min		
0 a 3	84	1,7
4 a 6	87	1,7
7 a 10	4.810	96,3
Ignorado	12	0,2
Idade gestacional		
<22 semanas	1	0,0
22 a 27 semanas	63	1,3
28 a 31 semanas	133	2,7
32 a 36 semanas	766	15,3
37 a 42 semanas	3.956	79,2
>42 semanas	70	1,4
Ignorado	4	0,1
Malformações		
Não	4673	93,6
Osteomusculares	108	2,2
Sistema Nervoso Central	54	1,1
Genitais	29	0,6
Oculares, do ouvido ou da face	29	0,6
Fenda labial	18	0,4
Aparelho digestório	15	0,3
Aparelho circulatório	9	0,2
Aparelho urinário	5	0,1
Aparelho respiratório	5	0,1
Síndromes genéticas	1	0,0
Outras malformações congênitas	47	0,9

Fonte: SINASC/IMIP

Em relação a idade gestacional, foi constatado 79,2% nasceu com idade considerada termo, da 37ª a 42ª semana de gestação. 93,6% dos recém nascidos não possuíam nenhuma malformação, das malformações que foram identificadas logo no nascimento, 2,2% eram de origem osteomusculares, seguida das malformações do sistema nervoso central (1,1%), genitais (0,6%) e oculares, do ouvido ou da face (0,6%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O número de nascidos vivos no período do estudo, apresentou uma queda de 4,6% com relação ao número do ano anterior, em decorrência de alterações na capacidade de atendimento da maternidade, no período do estudo, ainda em decorrência da pandemia da Covid-19. A partir dos dados coletados, observamos uma boa completitude dos dados, tendo o maior percentual de ignorabilidade (0,6%) na variável de número de consultas, configurando-se como uma boa fonte de dados.^{7,8}

Os resultados relacionados aos determinantes maternos se assemelham aos dados encontrados na literatura, como em um estudo realizado no Rio de Janeiro que aponta que 60,9% das genitoras tinham de 8 a 11 anos completos de estudo, que representa um nível regular de escolaridade, que confere às genitoras uma maior compreensão das orientações e maior nível de adesão às recomendações.^{8,9}

A idade das genitoras, também corrobora com o mesmo estudo, onde prevalecem as genitoras na faixa etária de 20 a 34 anos (66,5%), idade com menores riscos para gestação, entretanto ainda é encontrado um número elevado de mães adolescentes (27,1%). Apesar de a maioria das gestantes terem realizado mais de 7

consultas de pré-natal, chama a atenção o número elevado de gestantes com menos de 7 consultas (36,4%).^{9,10}

Com relação ao estado civil das genitoras, 64,2% são mães solteiras e 0,3% são de mães viúvas, dado semelhante ao encontrado em um estudo realizado no Rio de Janeiro, mostrando que 75,9% de mães eram solteiras e 0,1% das mães eram viúvas.¹⁰

Outros achados condizentes com a literatura, foram o tipo de parto, Apgar e via de parto. Sobre o tipo de gestação, a grande maioria das gestações foram de um único feto, contribuindo para esta pesquisa, um estudo do norte do Paraná observou que 97,6% das gestações foram únicas e um pequeno percentual foram gemelares (1,6%) e apenas 0,8% foram gestações de três ou mais fetos. Nesse mesmo estudo, obtivemos resultados semelhantes no que diz respeito às condições de nascimento do RN, onde 87,1% e 96,3% dos bebês obtiveram score maior que 7 de Apgar, no primeiro e quinto minutos, respectivamente.⁸

Com relação a via de parto, nosso estudo, apresenta dado muito semelhante ao percentual nacional, que é de 52,7%. Entretanto os motivos que justifiquem a cesariana são distintos, uma vez que o percentual nacional, se justifica pelo modelo hegemônico na atenção obstétrica, onde a assistência é centrada no médico e ainda é muito intervencionista. Enquanto que o elevado número de cesáreas do nosso estudo, se justifica, pelo fato da maternidade estudada ser referência na assistência materno-infantil de alta complexidade, onde a gravidade dos casos são reais indicações de cesarianas.⁹

Um outro estudo que também corrobora com o nosso, foi realizado em Santa Catarina, apesar de um pouco inferior ao nosso, a maioria dos nascimentos (57,0%) ocorreu no período a termo, variando entre 37 e 40 semanas de gestação. Em nosso estudo, a maioria dos partos com idade gestacional a termo foi de 79,2%.⁹

No que diz respeito ao peso ao nascer, nossa pesquisa avaliou que a predominância se deu aos RN nascidos com 3.000 a 3.999g, sendo de 51,8% dos casos, sendo um bom peso para os RN, em um estudo que compara o perfil dos nascidos vivos nas cinco regiões do Brasil. Já sobre o sexo do RN, foi constatado que a maioria dos RN (51,3%) é do sexo masculino, 48,7% feminino. Semelhante ao gênero dos RN à nossa pesquisa, há um estudo realizado 52% foram do sexo masculino e, 48% do sexo feminino, porcentagens semelhantes às citadas no estudo presente.^{9,11}

Ao que se refere aos nascimentos com malformações congênitas ou alterações genéticas, o SINASC traz que no IMIP houveram 320 (6,5%) nasceram com algum tipo de malformação, em um outro estudo, no período de novembro de 2014 a junho de 2015, no hospital nossa Senhora da Conceição, de 1784 nascimentos vivos, apenas 18 (1%), nasceram com algum tipo de malformação congênita.⁹

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o perfil clínico epidemiológico dos nascidos vivos em uma maternidade de alta complexidade, referência na região Nordeste do Brasil, fornecendo dados relevantes para a avaliação, o planejamento e tomada de decisão em saúde.

Entre os achados, observamos que a maioria dos RN, tinham peso adequado ao nascer, idade gestacional a termo, número de consultas de pré-natal satisfatório, idade materna e escolaridade adequadas. Apesar dos bons achados, ainda identificamos percentuais consideráveis de gestantes com número de consultas abaixo do mínimo, RN com baixo peso, prematuros e mães adolescentes.

É imprescindível que pesquisas futuras continuem a avaliar estas alterações, especialmente em um contexto de longo prazo, para que seja possível avaliar se as

variáveis observadas persistem ou se ajustam com o avanço na saúde e na educação. Concluímos que o acompanhamento contínuo e as intervenções baseadas nas necessidades maternas e neonatais são essenciais para garantir a saúde e o bem-estar das mães e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos. Brasília: Funasa; 2001.
2. Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. [acesso em 2024 Jun 20]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao_nasc_vivo.pdf
3. Neto JCP, Junior VSS, Molisani JT, da Cunha AA, do Rêgo AD. Análise do perfil obstétrico de uma maternidade de Macapá de 2008 a 2018 / Analysis of the obstetric profile of a maternity hospital in Macapá from 2008 to 2018. Braz. J. Develop. 2024;7(2):19956-73.
4. Szwarcwald CL, Leal MC, Esteves-Pereira AP, Almeida WS, Frias PG, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Rocha NM, Mullachery PMH. Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. Cadernos De Saúde Pública. 2019; 35(10), e00214918.
5. Szwarcwald CL. Sistema de informações sobre nascidos vivos: uma análise da qualidade com base na literatura. Cad Saúde Pública. 2021;37(4):e00101520.
6. Ministério da Saúde (BR). Painel de monitoramento de nascidos vivos. Brasília: Gov.br; 2024. [acesso em 2024 Jul 17]. Disponível em: <https://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>.
7. Esteves HAL, Borba IM, Moura SRS, Mendonça CRS. Perfil clínico epidemiológico dos óbitos neonatais em um hospital de referência na assistência neonatal das regiões Norte-Nordeste do Brasil. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2023.
8. Fávaro JF, Costa TV. Perfil epidemiológico de nascidos vivos em um município do Norte do Paraná. Revista Multidisciplinar em Saúde. 4(3), 2023.
9. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal. Disponível em: [acesso em 2024 Set 02]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTMxYTlkZDYtZDU1OC00MGFhLW11YzUtMjZhNTljYjEjYmM2JjIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>.
10. Delfino N, Simiano M. Perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos no período de novembro de 2014 a junho de 2015 com alterações genéticas e/ou

malformações congênitas, no Hospital Nossa *Senhora da Conceição*. *Rev. Saúde Pública St. Catarina*; 9(2): 20-26. 2016.

11. Lopes E. et al. Perfil epidemiológico de nascidos vivos: Uma análise comparativa em um território marcado por mosaicos geográficos. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e23210716134, 20 jun. 2021.