

**CARACTERÍSTICAS NEONATAIS A PARTIR DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS
VIVOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO AGRESTE DE PERNAMBUCO,
2017**

CARACTERÍSTICAS NEONATAIS DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS

NEONATAL CHARACTERISTICS FROM THE STATEMENTS OF BIRTHS LIVING IN A
REFERENCE MATERNITY OF THE AGRESTE DE PERNAMBUCO, 2017

NEONATA CHARACTERISTICS OF THE STATEMENTS OF LIVE BIRTHS

ALINY SYNARA RODRIGUES DA SILVA¹

ALECSANDRA GOMES DE LUCENA OLIVEIRA

ELINE FERREIRA MENDONÇA

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

1 Graduanda do Bacharelado de Enfermagem pela ASCES-UNITA

2 Graduada em Bacharelado em enfermagem pela UFCG; Professora do Centro Universitário Tabosa de Almeida

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

Endereço para correspondência:

Aliny Synara Rodrigues da Silva

Av. Agamenon Magalhães, 300 – Maurício de Nassau

CEP 55014-000– Caruaru/PE

Telefone: (81) 9.9721-7708

E-mail: Aliny.synara@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento: O estudo não recebeu financiamento.

Número total de palavras: 1.989 (no texto), 138 (resumo) e 134 (abstract).

Número total de tabela: 2

Número total de referência: 26

RESUMO

Objetivo: caracterizar as condições neonatais de uma maternidade de referência do agreste de Pernambuco, utilizando-se dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. **Método:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que analisou 27.084 nascidos vivos, entre os anos de 2011 a 2016. Dados coletados a partir da Declaração de Nascido Vivo. A análise descritiva foi realizada através das variáveis encontradas sobre as condições gestacionais e neonatais. O presente estudo contém: duas tabelas e vinte e seis referências. **Resultados:** Foi observado um aumento dos Recém-Nascidos a termo, partos operatórios e consultas pré-natais >7 nos períodos analisados. Prevaleceu recém-nascidos com ótimas condições de nascimento e com o adequado peso ao nascer. **Conclusão:** As informações sobre as condições de saúde neonatais são importantes para profissionais e gestores da saúde pois permitem mudanças no direcionamento de ações para melhoria da morbimortalidade infantil.

PALAVRAS CHAVE: Nascimento Vivo; Declaração de Nascimento; Epidemiologia; Índice de Apgar.

ABSTRACT

Objective: to characterize the neonatal conditions of a reference maternity in the rural area of Pernambuco, using data from the Information System on Live Births. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, which analyzed 27,084 live births between the years 2011 to 2016. Data collected from the Declaration of Live Birth. The descriptive analysis was performed through the variables found on gestational and neonatal conditions. The present study contains: two tables and twenty - six references. **Results:** An increase in term newborns, operative deliveries and prenatal consultations > 7 was observed in the periods analyzed. Prevalence of newborns with excellent birth conditions and adequate birth weight. **Conclusion:** Information on neonatal health conditions is important for professionals and health managers as they allow changes in the direction of actions to improve infant morbidity and mortality.

KEY WORDS: Live Birth; Birth Certificates; Epidemiology; Apgar Score.

INTRODUÇÃO

O nascimento é um evento vital de grande importância para saúde pública, visto que o conhecimento acerca dos nascidos vivos é fundamental para a construção de indicadores que refletem o nível de saúde da população. ¹ No Brasil, os registros de nascimentos eram baseados no Sistema de Registro Civil, que abrangiam apenas os nascimentos que eram informados em cartório, o que resultava em vários sub-registros. No entanto, com o reconhecimento da fundamental importância das informações, avaliação e gestão sobre os nascimentos dos nascidos vivos para os indicadores da saúde, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). ²

Esse sistema é uma fonte importante de informação para avaliação da saúde na área materno-infantil, pois permite um aporte significativo de dados sobre a gravidez, o parto e as condições da criança ao nascer, se tornando um avanço para a saúde pública por possibilitar conhecer as características de quem nasce, como, onde e em que condições, assim melhorando a qualidade das informações sobre os nascidos vivos no Brasil. ^{3,4}

O principal instrumento do SINASC é a Declaração de Nascidos Vivos (DNV), preenchida logo após o nascimento e consiste num documento padronizado, individualizado que permite não somente o número de nascidos vivos, mas também, a obtenção das informações como: peso ao nascer, idade gestacional, tipo de parto, número de consultas pré-natais, índice de Apgar do 1º e 5º minuto, entre outras variáveis existentes. ⁵

O SINASC é o sistema mais valioso por trazer informações importantes de forma fidedigna e completa sobre os indicadores da saúde pública ^{6,7,8} Diante disso, a importância sobre a obtenção dos dados referentes às características da gestação e dos nascimentos são indispensáveis para a comunidade, os profissionais de saúde e gestores da saúde, para estes dois últimos, por possibilitar tomadas de decisões futuras que visem à qualidade da assistência a ser ofertada aos RN'S, além de direcionar políticas públicas e dar subsídios para o planejamento de ações de saúde relacionada à mulher e à criança, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde. ^{2, 4,9}

Por meio das informações contidas no SINASC é possível conhecer as características dos nascidos vivos e das parturientes, bem como as condições referentes aos nascimentos de todo o país, uma vez que o sistema viabiliza o acesso a um banco de dados fidedigno, de maneira estratificada e coerente com as necessidades de conhecimento da realidade das populações em nível municipal, estadual e federal. Diante destes pressupostos, a realização do presente estudo teve como objetivo caracterizar as condições neonatais de um hospital de referência do município de Caruaru-PE, utilizando-se dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado a partir da base de dados do SINASC, do Núcleo de Epidemiologia (NEP) do Hospital Jesus Nazareno (HJN), da Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco localizado em Caruaru- PE, entre 2011 a 2016. Este tipo de estudo permite constituir aos serviços de saúde a obtenção do conhecimento sobre as características da população, tempo e lugar. ¹⁰

O município em estudo é o mais populoso do interior de Pernambuco, com uma população estimada de 356.128 habitantes, conforme dados do IBGE, relativo ao ano de 2017. ^{11,12} Ele está situado na região nordeste do país e é pertencente à mesorregião do Agreste Pernambucano, sendo referência no atendimento secundário na gestação e parto de alto risco para 90 municípios de Pernambuco, incluindo microrregiões.

A população de estudo constituiu-se de 27.084 nascidos vivos registrados no SINASC, ocorrido no período de 2011 a 2016. Foram excluídos todos os dados dos partos relacionados aos natimortos e as DNVs de partos que não ocorreram no interior do Hospital Jesus Nazareno (HJN) e está incluso todas as Declarações de nascidos vivos (DNV), que tiveram seus partos realizados no HJN no período de 2011 a 2016.

Em relação aos dados coletados por meio da DNV, foram de interesse para o estudo as variáveis: Do Bloco I e V da Declaração de Nascidos Vivos. As variáveis do Bloco I foram: os campos 4- peso ao nascer, 5- Apgar no 1º ao 5º minuto; Do Bloco V foram: os campos 31 e/ou 32 -idade gestacional; 33 -número de consultas Pré-Natais; 38- tipo de parto.

A análise da incompletude das variáveis referentes aos espaços em branco da DNV variou de 0,09% a 0,96%. Tendo-se como ponto de referência para a classificação da incompletude os seguintes graus de avaliação: excelente (menor de 5%), bom (5 a 10%), regular (10 a 20%), ruim (20 a 50%) e muito ruim (50% ou mais), ¹³ o que significa que a incompletude deste estudo está enquadrada na classificação considerada excelente.

Foi utilizado o programa Epi-info 7.2 e o Excel da Microsoft versão 2010 para tabulação e análise dos dados. Para a análise da população em estudo foi realizada a distribuição das frequências absolutas e relativas, sendo efetuadas com o auxílio do Epi-info.

Esta pesquisa está regida aos preceitos éticos da resolução 466/12, foi solicitado o consentimento dos gestores da maternidade, garantindo-lhes a confidencialidade das pessoas cujos registros compõem o banco de dados analisado. Este estudo não representa risco à saúde dos participantes mediante seu caráter meramente documental. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA sob o CAAE: 76732617.0.0000.5203.

RESULTADOS

Ao analisar as condições da gestação, tabela 1, foi identificado que houve maior predomínio de recém-nascidos a termos (duração da gestação entre 37-42) havendo decréscimo na proporção de partos Pré-termo, prematuro tardio e Pós-termo entre os anos 2011 e 2016. Foi verificado um aumento nos partos operatórios nos períodos analisados, esses permanecendo mais da metade. Contudo, o número de partos vaginais tem mostrado um aumento significativo no ano de 2013 e 2016, variando de 44,86% para 48,06%, respectivamente. O número de consultas pré-natais >7, também aumentou, passando de 67,10% para 81,91% entre os anos de 2011 e 2016.

Em relação às características neonatais, tabela 2, observou-se Apgar do 1º e 5º minuto com excelentes condições (Apgar >7) entre os anos de 2011 e 2016, havendo nestes mesmos anos uma redução na proporção do Apgar <7, em ambos os minutos. Constatou-se uma maior predominância em recém-nascidos (RNs) com peso maior ou igual à 2.500 Kg, ressaltando-se uma diminuição de RNs de baixo peso passando de 16,15% para 9,50%, respectivamente, nos anos de 2011 e 2016.

DISCUSSÃO

Os achados sobre a idade gestacional mostraram um aumento de partos a termo (84,79%), o que corrobora com os achados da cidade de Serra (92,7%).¹⁴ A análise da idade gestacional é uma das variáveis importantes, visto que a prematuridade pode implicar gerando riscos à integridade da saúde desde o período neonatal até a vida adulta, estas podem ser avaliadas através do método de Capurro caso a mãe não saiba a correta idade gestacional.^{3,15}

Em relação ao tipo de parto, o aumento na proporção de partos operatórios (51,94%) que foi encontrado contraria a diminuição no número de partos cesáreos (22,5%) observado em outro estudo como no de Piripiri.⁵ A OMS considera que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados, o que condiz que ainda há um índice alto de parto cesáreo representado neste estudo. Este fator pode estar relacionado pelas indicações ou ao aumento das intervenções médicas desnecessárias que ainda existe, o que torna o parto algo fragmentado, desumano com o uso excessivo de práticas, contribuindo para a persistência de maus indicadores maternos e perinatais.^{16,17}

Quanto às consultas pré-natais, essas de acordo com o MS devem ser assegurado às gestantes minimamente seis consultas para um desenvolvimento gravídico-puerperal sadio e sem complicações subsequentes, pois é através delas que se identifica o mais rápido possível as situações de risco que prejudicam a integridade da saúde da mãe e filho, assim prevenindo as complicações mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal.^{5,18} Em conformidade, o presente estudo apresenta similitude com o mínimo de consultas preconizadas, demonstrando competência dos serviços de saúde primária. Estes resultados foram inferiores aos números àqueles encontrados em cidades como Piripiri e Campinas.^{5,9,18}

Referente aos índices de Apgar do 1º e 5º minuto, os resultados apontaram ótimas condições do RNs. O boletim de Apgar é uma das variáveis bastantes significativas para a verificação das circunstâncias de nascimento.^{3,15} Este é avaliado através de uma escala que é visto cinco sinais no primeiro e quinto minuto com pontuação variável entre 0 a 2 para cada um desses. O somatório desses escores variam de 0 a 10, em que o índice de Apgar entre 8 a 10, significa que o nascituro nasceu em ótimas condições. Apgar 5 a 7 diz que o mesmo apresentou dificuldade leve. De 3 a 4 expressa uma dificuldade de grau moderado e entre 0 a 2 traduz uma dificuldade grave, em que persistindo pode levar

a alterações metabólicas no organismo e conseqüentemente a anóxia.¹⁹ Vale ressaltar que o escore de Apgar no quinto minuto inferior a sete e o baixo peso ao nascer pode desenvolver asfixia perinatal.²⁰ Sendo por este e outros motivos a necessidade do preenchimento correto da DNV.

Com relação a variável de peso ao nascer, prevaleceu o peso adequado ao nascimento. Entretanto, os índices de baixo peso ao nascer entram em destaque por ser ainda o principal problema para a saúde pública.¹⁴ Estes mostraram percentuais superiores a outros estudos como o de Piripiri (4,6%) e o de Sergipe (8,33%).^{5,21} Neste segmento, existem alguns fatores que podem estar relacionado com o baixo peso ao nascer, são elas: comorbidades hipertensivas, hemorrágicas durante a gestação, parto com idade gestacional inferior a 33 semanas e partos operatórios, esses interferindo nas condições neonatais podendo provocar a sepse neonatal precoce.^{20,22}

A completude do preenchimento dos dados da DNV é de suma importância, pois colabora para o melhoramento das fontes de dados sobre natalidade e mortalidade neonatal, tal qual das estimativas sociodemográficas. Assim, contribuindo para a avaliação e monitoramento dos índices das condições neonatais proporcionando aos gestores da saúde maior conhecimento e direcionamento na qualidade e integralidade do cuidado.^{23,24}

Neste estudo, observou-se que todas as variáveis analisadas obtiveram incompletude menores que 5%, classificando-se como bom o percentual de dados ignorados ou não preenchidos,¹³ sendo estes resultados semelhantes a outros estudos.^{14,25} A incompletude da DNVs de acordo com um estudo feito nas capitais brasileiras se dá pela dificuldade que os profissionais responsáveis pelo preenchimento, as equipes gestoras e as instituições de saúde, têm em buscar melhorar o preenchimento das DNVs, permanecendo para os mesmos o desafio de qualificação dessas informações para o avanço da saúde infantil.²⁶

Apesar desse percentual abaixo de 5, a existência de incompletudes no estudo direciona para uma contínua capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no preenchimento das DNV e alimentação do respectivo sistema em tempo hábil, no sentido de valorização dos dados e diminuição das informações ignoradas.

Contudo, foi possível perceber que, apesar da alta prevalência dos partos cesáreos, os RNs apresentaram boas condições de nascimento, descrita da seguinte forma: a) a maioria dos RNs foram, predominantemente, a termo, com uma maior prevalência nos partos cesáreos e com a assistência pré-natal acessível, onde foi demonstrada pelo número expressivo de mulheres que realizaram > 7 consultas pré-natais; b) A avaliação do índice de Apgar do 1º e 5ºmin. foi considerado ótima condição de nascimento, sendo prevalentes RNs com Apgar no 1º e 5º min. >7 e com peso adequado para a IG.

Ressalta-se ainda que, com a redução do percentual de preenchimento da categoria “ignorado”, o SINASC é um forte instrumento para adquirir informações relevantes que são capazes de contribuir no planejamento das ações voltadas para este grupo, permitindo monitorar e avaliar a realidade epidemiológica deste serviço, assim garantindo o direcionamento de ações para a melhoria da morbimortalidade infantil. Entretanto, para uma assistência a saúde com mais qualidade é necessário que o SINASC cubra 100% dos RNs, para isso há uma necessidade de uma abordagem de qualificação do preenchimento da DNV tanto no âmbito hospitalocêntrico quanto na atenção básica para os profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil - Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf.
2. Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva [serial on the Internet]. 2012; 17(10) [cited 2018 Mar 30]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000021>.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf.
4. Nhoncane GC, Melo DG. Confiabilidade da Declaração de Nascido Vivo como fonte de informação sobre os defeitos congênitos no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2012; 7(4) [cited 2018 Mar 30]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000400017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400017>.
5. Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monte NF. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piripiri, Piauí, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [serial on the Internet]. 2006; 6(2)

[cited 2018 Mar 30]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000200004>.

6. Frias PG, Pereira PMH, Vidal SA, Lira PIC. Avaliação da cobertura do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos e a contribuição das fontes potenciais de notificação do nascimento em dois municípios de Pernambuco, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [serial on the Internet]. 2007; 16(2) [citado 2018 Mar 31]. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200004>.

7. Drumond EF, Machado CJ, Vasconcelos MR, França E. Utilização de dados secundários do SIM, Sinasc e SIH na produção científica brasileira de 1990 a 2006. *Rev. bras. estud. popul.* [serial on the Internet]. 2009; 26(1) [cited 2018 Mar 31]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982009000100002>

8. Rodrigues KSF, Zagonel IPS. Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. *Esc. Anna Nery* [serial on the Internet]. 2010; 14(3) [cited 2018 Mar 31]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300015>.

9. Carniel EF, Antonio MÂRGM, Mota MRML, Morcillo AM, Zanolli ML. A "Declaração de Nascido Vivo" como orientadora de ações de saúde em nível local. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [serial on the Internet]. 2003; 3(2) [cited 2018 Apr 7]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292003000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000200006>.

10. Organização Pan-Americana da Saúde - Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
11. Prefeitura de Caruaru [homepage on the Internet]. Caruaru: Sobre Caruaru- Conheça Caruaru [cited 2018 Apr 7]. Available from: <https://www.caruaru.pe.gov.br/sobre-caruaru#>.
12. Portal do governo Brasileiro – IBGE [homepage on the Internet]. Estatística por cidade e estado- Caruaru-PE [cited 2018 Apr 7]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=2604106>.
13. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2007; 23(3) [cited 2018 Apr 8]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300028>.
14. Lima EFA, Sousa AI, Melo ECP, Primo CC, Leite FMC. Perfil de nascimentos de um município: um estudo de coorte. Rev. brasileira de pesq. em Saúde [serial on the Internet]. 2012; 14(1) [cited 2018 Apr 8]. Available from: [file:///C:/Users/romildo%20barata/Downloads/3404-5508-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/romildo%20barata/Downloads/3404-5508-1-PB%20(2).pdf).
15. Paiva NS, Coeli CM, Moreno AB, Guimarães RM, Júnior KRC. Sistema de informações sobre nascidos vivos: um estudo de revisão. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2011; 16 Suppl 1: 1211-1220 [cited 2018 Apr 9]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700053&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700053>.

16. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. DECIDING THE ROUTE OF DELIVERY IN BRAZIL: THEMES AND TRENDS IN PUBLIC HEALTH PRODUCTION. *Texto contexto - enferm.* [serial on the Internet]. 2016; 25 (1) [cited 2018 Apr 9]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100501&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>.
17. Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Rev.bras.ginecol.obstet* [serial on the Internet]. 2010; 32(2) [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n2/v32n2a01.pdf>.
18. Silva ZP, Almeida MF, Ortiz PL, Alencar GP, Alencar AP, Schoeps D, et al. Características dos nascidos vivos, das mães e mortalidade neonatal precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009; 25(9) [cited 2018 Apr 10]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900012&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900012>.
19. Brasil -Secretária de Estado da Saúde - Atenção à Saúde da Criança Recém-nascido de Risco. *Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco*. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/opdf1.pdf>.
20. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.
21. Cravo EO, Oliveira JVR. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju-Sergipe, Brasil. *Idei. & Inov.* [serial on the Internet]. 2012; 1(1) [cited 2018 Apr 11]. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/viewFile/282/158>.

22. Filho EAF, Oliveira VM, Ferreira CM, Silva VM, Tinos ALS, Kanomata LB. Variáveis perinatais e associação de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em hospital público universitário do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [serial on the Internet]. 2014; 36(1) [cited 2018 Apr 9]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032014000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000100004>.
23. Barbuscia DM, Rodrigues JAL. Completude da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2011; 27(6) [cited 2018 Apr 9]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000600016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600016>.
24. Januário GC, Vieira CS, Nunes FDD, Gontijo TL, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Características Maternas e Neonatais a Partir das Declarações de Nascidos Vivos. *Rev enferm UFPE on line*. 2016, 10(9):3313-9.
25. Wong LR, Perpétuo IHO, Rodrigues CG, Rodrigues FG. Uma Aproximação da Cobertura dos Sistemas de Nascimentos e Óbitos Infantis em Minas Gerais. *Anais do XIII Seminário sobre a Economia Mineira*; 2008; Belo Horizonte, MG.
26. Silvestrin S, Buriol VCS, Silva CH, Goldani MZ. Avaliação da incompletude da variável escolaridade materna nos registros das Declarações de Nascidos Vivos nas capitais brasileiras - 1996 a 2013. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2018; 34(2) [cited 2018 Apr 10]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000205005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00039217>.

TABELAS

Tabela 1- Características relativo às condições gestacionais dos nascimentos analisados em uma maternidade de referência do município de Caruaru-PE entre os anos 2011 a 2016.

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
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
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
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

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

FONTE: SINASC. NEP do Hospital Jesus Nazareno 2017

Tabela 2- Características relativas às condições neonatais dos nascimentos analisados em uma maternidade de referência do município de Caruaru-PE entre os anos 2011 a 2016.

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
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

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

FONTE: SINASC. NEP do Hospital Jesus Nazareno 2017