

# SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**VOLUME 1**

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

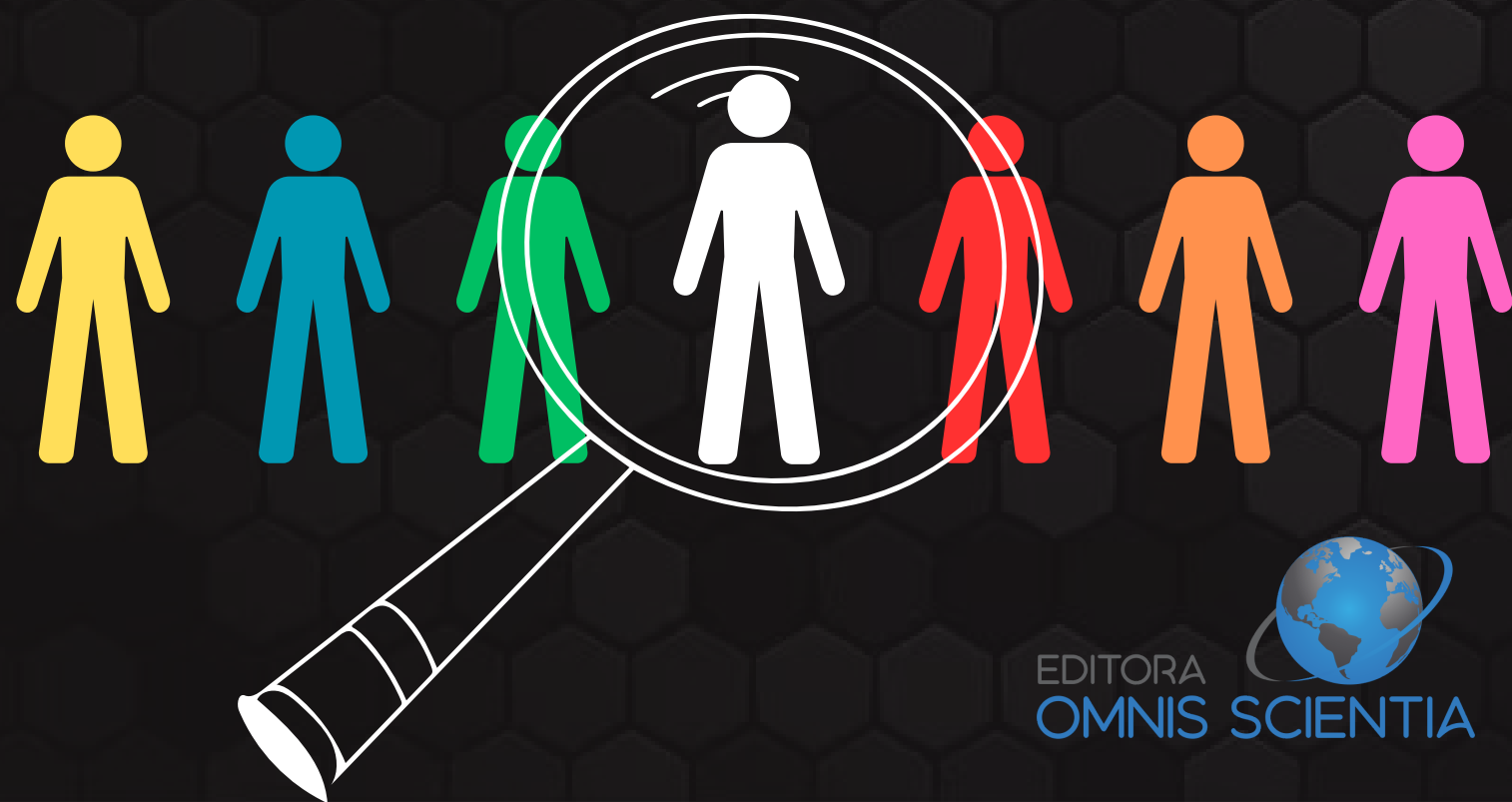
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**VOLUME 1**

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

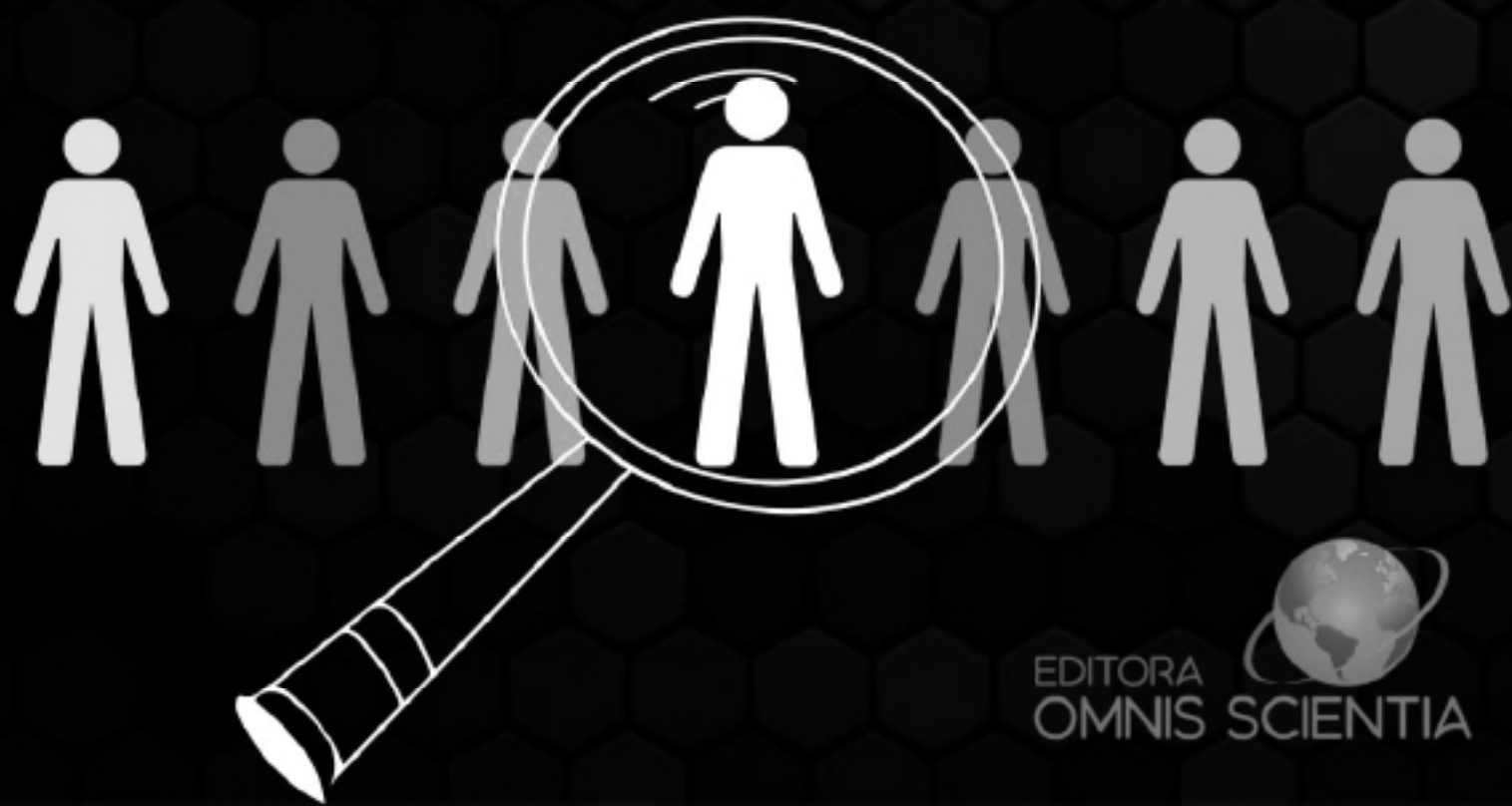
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde coletiva e epidemiologia baseada em evidências :  
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson  
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-81609-05-4  
DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública – Brasil. 3. Saúde  
coletiva. I. Rosa, Randson Souza. II. Oliveira, Bruno  
Gonçalves de. III. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira.  
IV. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. V. Alencar,  
Delmo de Carvalho. VI. Santos Isleide Santana Cardoso.  
VI. Bomfim, Eliane dos Santos. VIII. Título.

CDD23: 614.4

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

A saúde coletiva é um tema bastante disseminado pela mídia, pesquisadores (cientistas políticos, sociais e epidemiologistas), grupos de pesquisas, gestores, população local e formuladores de políticas públicas. Ela envolve multifacetados eixos temáticos, a saber: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, sendo aplicados à assistência à saúde da população, de forma individual e/ou coletiva.

Atualmente, nota-se o aumento das produções científicas nessa área, baseadas em evidências científicas com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das populações considerando os principais aspectos de saúde em todo seu ciclo vital. Tendo em vista a necessidade de desenvolver novas competências para as práticas dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Esse livro visa ampliar a divulgação das produções científicas na área da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia baseada em evidências aceitáveis pela comunidade acadêmica, pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que abarcam conteúdos interdisciplinares e multidisciplinares, que englobam a assistência à saúde das pessoas em seu curso de vida (criança, adulto, idoso), considerando uma grande diversidade de gênero, sexo, raça/cor, aspectos sociodemográficos, cultura e indicadores de saúde. Analisando os fatores de risco à saúde, bem como seus fatores associados à saúde coletiva, propondo ações de prevenção, controle/erradicação/ enfraquecimento dos mesmos.

Diante dessa obra, o leitor poderá se aprofundar ainda mais das nuances que compõem o sistema de saúde brasileiro, processo saúde-doença em coletividade, as necessidades de saúde mais prevalentes, tendo em vista a proposição de novas políticas, práticas de saúde, desafios e perspectivas para o cuidado à saúde de forma coletiva, integral e equânime.

**Boa leitura! Proveitoso conhecimento!**

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....16**

### **PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Lanndally Kathleen de Santana Sandes

Larissa Alves de Santana

Daiana Barros dos Santos

Larissa Soares Santos

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Jefferson Meira Pires

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/16-27**

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL**

Carla Vitória Oliveira Souza

Elisley Viana de Jesus

Tauane Araújo Ramos Rangel

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Diego Pires Cruz

Ivanete Fernandes do Prado

Vinicius Santos Barros  
Edison Vitório De Souza Júnior  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/28-44**

**CAPÍTULO 3.....45**

**EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE**

Daiana Barros dos Santos  
Larissa Soares Santos  
Lanndally Kathlleen de Santana Sandes  
Larissa Alves de Santana  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Jefferson Meira Pires  
Vinicius Santos Barros  
Calila Rocha Mendonça  
Diego Pires Cruz  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/45-55**

**CAPÍTULO 4.....56**

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Inara Nascimento Souza  
Larissa Sérvulo Santos Souza  
Carla Vitória Oliveira Souza  
Elisley Viana de Jesus  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva



Jardel Martins De Vasconcelos

Ivanete Fernandes do Prado

Darlyane Antunes Macedo

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/56-66**

**CAPÍTULO 5.....67**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL  
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Alexandre Santos Gois

Kawane Nascimento Santos Ramos

Larissa Helen Araujo Farias

Leidiane Farias Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira\_

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/67-76**

**CAPÍTULO 6.....77**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO**

Larissa Helen Araujo Farias

Steffanny Klyssia Santos Avila

Kawane Nascimento Santos Ramos

Alexandre Santos Gois

Tauane Araújo Ramos Rangel  
Nívea De Santana Ferreira  
José Lucas Abreu Nascimento  
Alisson Cosme Andrade De Sá  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/77-89**

**CAPÍTULO 7.....90**

**ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO  
MATERNO NO PRÉ-NATAL**

Ronise de Oliveira Rocha  
Amanda Dezideiro Santos  
Leidiane Farias Souza  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Ivanete Fernandes do Prado  
Diego Pires Cruz  
Vinicius Santos Barros  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/90-100**

**CAPÍTULO 8.....101**

**MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL**

Amanda Dezideiro Santos  
Leidiane Farias Souza

Ronise de Oliveira Rocha  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
*Jardel* Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Delmo de Carvalho Alencar  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Darlyane Antunes Macedo  
Edison Vítório de Souza Júnior  
Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/101-111**

**CAPÍTULO 9.....112**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE  
BRASILEIRO**

João Marcos Oliveira Cruz  
Lars Grael Da Silva Costa  
Vytor Adan Alves De Souza  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
*Jardel* Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Delmo de Carvalho Alencar  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Edison Vítório de Souza Júnior  
Vinicius Santos Barros  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/112-123**

**CAPÍTULO 10.....124**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020**

Vytor Adan Alves De Souza

João Marcos Oliveira Cruz

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Edison Vitorio de Souza Júnior

Diego Pires Cruz

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/124-136**

**CAPÍTULO 11.....137**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA**

Larissa dos Santos Oliveira

Glenda Suellen Matos Cruz

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

*Jardel* Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/137-149**

**CAPÍTULO 12.....150**

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO  
NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Juliana Fraga Dias de Souza

Lara De Lemos Andrade

Ronise de Oliveira Rocha

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/150-162**

**CAPÍTULO 13.....163**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO  
BRASIL DE 2016 A 2020**

Lara De Lemos Andrade

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo

Juliana Fraga Dias de Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Darlyane Antunes Macedo  
Ivanete Fernandes do Prado  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/163-173**

**CAPÍTULO 14.....174**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Lucilene Coelho De Aragão  
Maria Nilda Andrade Santos  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Diego Pires Cruz  
Edison Vitório de Souza Júnior  
Darlyane Antunes Macedo  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Vinicius Santos Barros  
Calila Rocha Mendonça  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/174-185**

**CAPÍTULO 15.....186**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Maria Nilda Andrade Santos  
Lucilene Coelho De Aragão  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/186-201**

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL

**Carla Vitória Oliveira Souza<sup>1</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3129-3224>

**Elisley Viana de Jesus<sup>2</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4249-1202>

**Tauane Araújo Ramos Rangel<sup>3</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II De Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<Http://Lattes.Cnpq.Br/0357010735431234>

**Lars Grael Da Silva Costa<sup>4</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-7128-6002>

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>5</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

**Adélia dos Santos<sup>6</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0233235407711068>

**Jardel Martins De Vasconcelos<sup>7</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

**Diego Pires Cruz <sup>8</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

**Ivanete Fernandes do Prado<sup>9</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>



**Vinicius Santos Barros<sup>10</sup>**;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

**Edison Vitório De Souza Júnior<sup>11</sup>**;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

**Eliane dos Santos Bomfim<sup>12</sup>**.

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

**RESUMO:** O estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Lagarto-Sergipe, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. A amostra foi composta por todos os nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/SE no período de 2016 a 2020, totalizando 7.473. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022, e os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais. Evidenciou-se que ocorreram 7.473 nascimentos no município de Lagarto/SE nesse período, sendo a maioria do sexo masculino (51,93%); nascimentos à termo (82,54%); nascidos em ambiente hospitalar (99,29%); parto vaginal (51,41%); índice de Apgar acima de 8 no primeiro minuto (89,87%); peso ao nascer entre 3000g e 3999g (65,41%); gestação única (98,15%); sem a presença de anomalias congênitas (99,02%). Grande parte das mães possuía idade entre 20 e 34 anos (68,17 %); 8 a 11 anos de estudo (52,43%); eram solteiras (49,51%); e realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (69,21%). Além de representar um avanço no registro de dados, o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos serve de subsídio para o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil. Possibilita a caracterização do perfil dos nascidos vivos através da disponibilização de informações encontradas na Declaração de Nascido Vivo. Apesar disso, as taxas de prematuridade e cesarianas continuam acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistemas de informação em saúde. Perfil epidemiológico. Nascidos vivos.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LIVE BORN IN THE MUNICIPALITY OF LAGARTO-SERGIPE, BRAZIL

**ABSTRACT:** The study aims to describe the epidemiological profile of live births residing in the municipality of Lagarto-Sergipe, from 2016 to 2020. This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, carried out based on secondary data available in the System of Information on Live Births. The sample consisted of all live births to mothers residing in the city of Lagarto/SE from 2016 to 2020, totaling 7,473. Data collection took place between August and November 2022, and the results were presented in absolute and percentage values. It was evidenced that there were 7,473 births in the municipality of Lagarto/SE during this period, most of which were male (51.93%); term births (82.54%); born in a hospital environment (99.29%); vaginal delivery (51.41%); Apgar score above 8 in the first minute (89.87%); birth weight between 3000g and 3999g (65.41%); single pregnancy (98.15%); without the presence of congenital anomalies (99.02%). Most mothers were between 20 and 34 years old (68.17%); 8 to 11 years of study (52.43%); were single (49.51%); and had seven or more prenatal consultations (69.21%). In addition to representing an advance in data recording, the Information System on Live Births serves as a subsidy for the planning and implementation of public policies aimed at maternal and child health. Enables the characterization of the profile of live births by providing information found in the Birth Certificate. Despite this, prematurity and cesarean rates continue to be above the levels recommended by the World Health Organization.

**KEY-WORDS:** Health information systems. Epidemiological profile. Live births.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascido vivo é toda a expulsão ou retirada completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, após a separação, respire ou apresente qualquer tipo de sinal de vida, como batimentos ou movimentos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que contenham essas condições é considerado uma criança viva (BRASIL, 2010).

A gestação é uma experiência de transformações fisiológicas, sua evolução deve ser observada pelas gestantes e profissionais de saúde como uma experiência natural, que envolvem mudanças físico, social e emocional. Por meio da assistência pré-natal é possível identificar e controlar possíveis riscos, prestar assistência rápida e visando resultados positivos. Assim, sem o controle necessário que o pré-natal proporciona, a gestante ou o recém-nascido podem aumentar os riscos (BRASIL, 2010).

No ano de 1990, foi implantado o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), pelo Ministério da Saúde, para coletar dados sobre os nascimentos vivos em todo território nacional. O principal instrumento do SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DN), em que é preenchido após o nascimento no mesmo local do parto (BRASIL, 2004).

O formulário da DN possui três vias: a primeira via (cor branca), que deve ser recolhida pela secretaria municipal da saúde; a segunda (cor amarela), entregue a família, que levará ao cartório para o pertencente registro de nascimento; a terceira (cor rosa), deve ficar arquivada na unidade de saúde responsável pelo parto (BRASIL, 2004).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), além de levantar os números reais dos nascidos, analisa importantes condições do nascimento, sendo elas: peso ao nascer, duração da gestação, grau de instrução e idade da mãe, índice de Apgar no primeiro e quinto minuto, números de consultas durante o pré-natal e tipo de parto (SZWARCOWALD *et al.*, 2019).

No Brasil, segundo informações colhidas no DataSUS, o país registrou um total de 2.730.145 Nascidos Vivos no ano de 2020. Sendo destes, 301.635 (11,05%) na Região Norte, 770.688 (28,23%) na Região Nordeste, 1.052.399 (38,55%) na Região Sudeste, 374.949 (13,73%) na Região Sul e 230.474 (8,44%) na Região Centro-Oeste. No estado de Sergipe foram registrados 31.784 (1,16%) nascimentos de crianças (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde afirma que a atenção de qualidade e humanizado prestado durante o pré-natal influencia na saúde materna e neonatal, sendo necessário olhar na totalidade, de acordo com suas particularidades, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico em que estão inseridas; estabelecer vínculos entre profissionais, usuárias e gestores; e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Tendo como principal objetivo, acolher a mulher no início da gravidez, assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), possui um papel importante, e é responsável por mudar a forma de assistir e compreender as mulheres, para uma forma integral de acordo com suas particularidades, garantindo os direitos (BRASIL, 2004). Destaca-se a relevância do assunto abordado, em que as informações servirão de base para o profissional que atua com essa população. Visando a implementação de uma assistência específica, eficaz e o aperfeiçoamento da qualidade na atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Lagarto/SE, no período de 2016 a 2020.

## METODOLOGIA

Trata-se a um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no banco de dados do SINASC. Essa base de dados é constituída pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SINASC é um sistema que proporciona uma abrangência significativa de dados sobre nascidos vivos, destacando as características mais importantes como sexo, local de nascimento, tipo de parto e peso ao nascer (BRASIL, 2022).

A amostra do estudo foi composta por todos os nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/ Sergipe nos anos de 2016 a 2020, totalizando 7.473 casos registrados.

O município de Lagarto, local do estudo, está situado na microrregião agreste de Lagarto, e mesorregião agreste de Sergipe. Segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população era de 94.861 pessoas, dos quais 48.867 (51,51%) residiam no meio urbano e 45.994 (48,49%) no meio rural. Esse mesmo instituto estimou uma população de 106.015 habitantes para o município no ano de 2021. Ainda segundo o IBGE, Lagarto é a 3º cidade mais populosa do estado de Sergipe e a 22º em densidade demográfica (97,08 hab./km<sup>2</sup>), comparando com outras cidades do estado (IBGE, 2010).

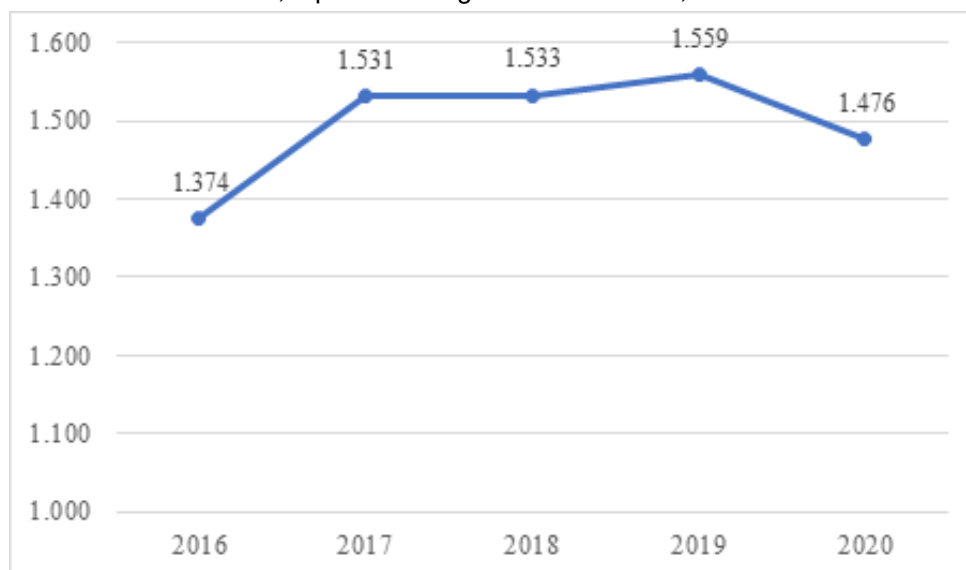
Os dados do SINASC foram exportados e organizados no programa Microsoft Office Excel, onde foram realizados os cálculos estatísticos. Foram consideradas as variáveis: sexo do recém-nascido, peso ao nascer, Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida, presença de anomalias congênitas, idade materna, grau de instrução e estado civil da mãe, tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, número de consultas pré-natais e local de nascimento.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais por meio de quadros e tabelas. Por tratar-se de estudo realizado com dados secundários, de acesso público, não foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos para seu desenvolvimento.

## RESULTADOS

Os registros do SINASC para o município de Lagarto, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Evidenciou-se um elevado índice de nascimentos no ano de 2019, com 1.559 casos, seguido de uma diminuição de 1.476 nascimentos em 2020 no município da pesquisa, que podem ser vistos na Figura 1.

**Figura 1:** Distribuição do número de nascimentos no município de Lagarto/SE, conforme ano de nascimento, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.



**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2022.

Em relação às características clínicas dos RN, observa-se um pequeno predomínio de nascidos vivos do sexo masculino 3.881 (51,93%), em comparação ao sexo feminino 3.592 (48,07%). No que tange o peso ao nascer, uma prevalência dos recém nascidos que nasceram pesando entre 3000 e 3999g, totalizando 4.888 (65,41%) casos, considerado peso adequado para RN a termo, conforme dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização clínica dos nascidos vivos em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3.881	51,93
Feminino	3.592	48,07
Ignorado	0	0,00
Peso ao nascer		
Menor que 500g	4	0,05
500 a 999g	26	0,35
1000 a 1499g	48	0,64
1500 a 2499g	453	6,06
2500 a 2999g	1.481	19,82
3000 a 3999g	4.888	65,41
400g e mais	573	7,67
Apgar 1º minuto		
0 a 2	64	0,86
3 a 5	221	2,96
6 a 7	396	5,30
8 a 10	6.716	89,87
Ignorado	76	1,01
Apgar 5º minuto		
0 a 2	22	0,3
3 a 5	27	0,36
6 a 7	98	1,31
8 a 10	7.249	97,0
Ignorado	77	1,03
Anomalia congênita		
Sim	61	0,82
Não	7.400	99,02
Ignorado	12	0,16

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Quanto ao Índice de Apgar, percebe-se que no 1º minuto de vida 6.716 (89,87%) dos neonatos apresentaram valor superior a oito. Já o Apgar no 5º minuto de vida, 7.249 (97,00%) dos recém-nascidos apresentaram valor maior que oito, ou seja, em boas condições. No que cerne a anomalia congênita, 7.400 (99,02) dos RN's não apresentaram anomalias.

Em relação à idade materna, observa-se que houve predomínio na faixa etária de 20 aos 34 anos de idade 5.094 (68,17), seguido do percentual de mães adolescentes (idade inferior a 20 anos) de 1.357 (18,16%). Como identificado na tabela, as mães solteiras

representaram 3.700 (49,51%), seguido das casadas 3.673 (49,15%).

Sobre o grau de escolaridade da mãe, 3.918 (52,43%) apresentaram dos oito anos aos 11 anos de estudos conforme a tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização sociodemográfica das mães de nascidos vivos residentes em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, entre os anos de 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Idade da Mulher		
10 a 19 anos	1.357	18,16
20 a 34 anos	5.094	68,17
35 ou mais	1.022	13,67
Ignorado	0	0,00
Estado Civil		
Solteira	3.700	49,51
Casada ou união consensual	3.673	49,15
Viúva	9	0,12
Separada judicialmente	58	0,78
Ignorado	33	0,44
Instrução da mãe		
Nenhuma	63	0,84
1 a 3 anos	361	4,83
4 a 7 anos	2.019	27,02
8 a 11 anos	3.918	52,43
12 anos e mais	1.082	14,48
Ignorado	30	0,40

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Na Tabela 3, estão descritas as variáveis do perfil obstétrico referente às puérperas dos nascidos vivos. Em relação ao tipo de gravidez, em sua maioria, foi única, com 7.335 (98,15). Observou-se que 3.842 (51,41%) dos partos foram do tipo vaginal, seguido de 3.631 (48,59%) dos partos do tipo Cesáreo.

No que se refere à idade gestacional, observou-se que a maioria 6.168 (82,54%) ocorreu entre 37 a 41 semanas. Quanto ao pré-natal, 5.172 (69,21%) das mães estudadas realizaram sete ou mais consultas. Acerca do local do parto, observa-se que a maioria 7.420 (99,29%) ocorreu em um ambiente hospitalar, conforme observado na tabela a seguir.

**Tabela 3.** Caracterização clínica das gestações dos nascidos vivos em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.

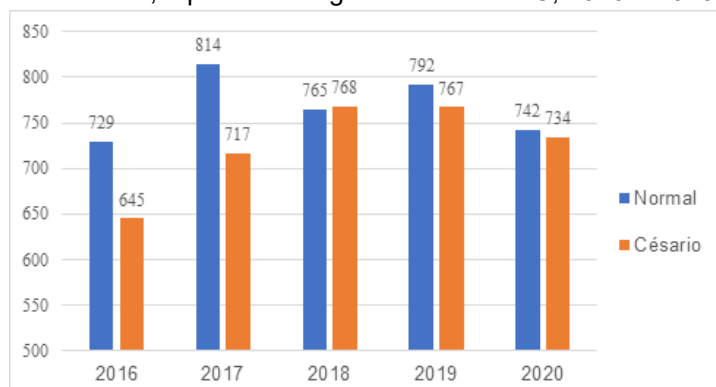
Variáveis	N	%
Tipo de gravidez		
Única	7.335	98,15
Dupla	116	1,55
Tripla ou mais	22	0,3
Tipo de parto		
Vaginal	3.842	51,41
Cesário	3.631	48,59
Duração de gestação		
Menos de 22 semanas	5	0,07
De 22 a 27 semanas	18	0,24
De 28 a 31 semanas	62	0,83
de 32 a 36 semanas	755	10,10
37 – 41 semanas	6.168	82,54
42 semanas ou mais	399	5,34
Ignorado	66	0,88
Consulta de pré-natal		
Nenhuma	55	0,73
1 a 3 consultas	398	5,33
4 a 6 consultas	1.845	24,69
7 ou mais consultas	5.172	69,21
Ignorado	3	0,04
Local de parto		
Hospital	7.420	99,29
Outro estabelecimento de saúde	2	0,03
Domicilio	27	0,36
Outro	24	0,32

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Quanto ao tipo de parto, a maioria foi vaginal. Entretanto, se manteve constante até 2017, e a partir desse ano nota-se a diminuição do número de partos vaginais até o ano 2020. Já o número de partos cesarianos evoluiu de forma crescente até 2018, após esse ano houve uma pequena diminuição dos partos cesarianos durante o período estudo (Figura 2).



**Figura 2:** Número de Nascidos Vivos por tipo de parto, no município de Lagarto/SE, conforme ano de nascimento, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.



**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

## DISCUSSÃO

Nota-se que foram declarados no SINASC 7.473 nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/SE, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Observando que a taxa de nascimentos decresceu em 2020, mantendo índices estáveis (Figura 1). Esse fato pode ser justificado pela pandemia de Covid-19, pois períodos críticos tendem a queda de nascimento.

A predominância do gênero masculino em comparação ao feminino foi demonstrada também em estudo sobre nascidos vivos em Belo Horizonte/MG. Em que os dados demonstraram que o sexo masculino apresentou um predomínio de 51,1% dos nascidos vivos, corroborando com os achados deste estudo (FERREIRA *et al.*, 2018). Essa situação da predominância do recém-nascido do sexo masculino sobre o feminino segue um padrão em grande parte do país (CELLA; MARINHO, 2017).

Quanto o percentual para a variável peso ao nascer, evidenciou-se que 4.888 (65,41%) dos recém-nascidos nasceram pesando entre 3000 e 3999g, peso adequado para RN a termo. Um estudo evidenciou no município de Chapecó/SC, que (87,3%) nasceram pesando 3000 a 3999g (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). O peso adequado revela que o estado nutricional materno tem efeito significativo no crescimento e desenvolvimento fetal (SANTOS *et al.*, 2015).

O peso ao nascer abaixo do percentil 10 em relação à idade gestacional, indica que a mortalidade perinatal pode ser oito vezes maior e abaixo do percentil 3 pode ser até 20 vezes mais. Além da mortalidade, a morbidade é aumentada em curto e longo prazo em feto com restrição de crescimento (BRASIL, 2010).

Sobre o índice de Apgar (IA) encontrados no período proposto pela pesquisa, verificou-se no 1º minuto de vida 6.716 (89,87%) e no 5º minuto de vida 7.249 (97,0%) dos neonatos apresentaram Apgar de 8 a 10. Foi encontrado resultado semelhante em Tefé/

AM, representando dos RNs 85,16% no 1º minuto (CELLA; MARINHO, 2017). No estudo conduzido em Goiás, observou-se que 97,32% dos recém-nascidos alcançaram IA  $\geq$  8 no 5º minuto de vida (ÁVILA, 2019).

Os valores registrados na escala de Apgar no 1º e 5º minutos de vida são importantes, por meio desse registro é possível avaliar as condições do RN, avaliar as respostas e a eficácia das intervenções (BRASIL, 2012).

No que se refere à presença de malformações congênitas, na população estudada, em quase sua totalidade (99,02% dos nascimentos), não foram constatados defeitos congênitos nos recém-nascidos. Essa realidade também foi observada em perfil no estado do Piauí, apresentando 97,1% dos nascimentos (SANTOS, 2017).

Com relação à faixa etária das parturientes, ocorreu uma prevalência na faixa etária de 20 aos 34 anos de idade 5.094 (68,17), foi também encontrada uma pesquisa realizada em Aracajú/SE, no ano de 2010, uma proporção de 6.757 (72,14%) para a mesma faixa etária (CRAVO; OLIVEIRA, 2012). Já em estudo em Chapecó/SC, encontrou-se 4.145 (70%) em 2014 (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). Também em estudo realizado em Teresina/PI, em 2013, encontrou 144.713 (72%) das mães na faixa etária dos 20 aos 34 anos (RIBEIRO *et al.*, 2018), o que faz notar que esse perfil etário tem se mantido no Brasil por pelo menos duas décadas.

Gestantes adolescentes representaram 18,16% das mães do município de Lagarto/SE no período deste estudo. Esse percentual foi superior ao observado em outros estudos como em Chapecó/SC 16% (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016), em Aracaju/SE com um percentual de 15,47% (CRAVO; OLIVEIRA, 2012) e no município de Teresina/PI 19,3% (RIBEIRO *et al.*, 2018). Os principais fatores de risco associados à gestação na adolescência é a baixa escolaridade da adolescente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, início precoce da atividade sexual (menor que 15 anos) e história materna de gravidez na adolescência. Como fatores protetores observou-se história de consulta ginecológica prévia e uso de métodos hormonais (AMORIM *et al.*, 2009).

Observou-se predomínio de mulheres solteiras (49,51%), seguido das mulheres com parceiro fixo (49,15%) no período analisado. Estudos sobre o perfil apontaram que a maioria das mães não apresentava parceiro fixo ou se declararam solteiras na seguinte proporção: Aracaju/SE, 70,38% (CRAVO; OLIVEIRA, 2012). O estado civil é fundamental nessa fase para as mulheres, o companheiro tem um papel importante na constituição da relação de confiança e na compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal. Além disso, a ausência deste, pode acarretar insegurança, diminuição de apoio psicológico, e constituir um fator de risco (BRASIL, 2012).

Em relação ao nível de instrução da mãe, a maioria (52,43%) possuía de 8 a 11 anos de estudos. A baixa escolaridade, o abandono escolar, pode ser uma causa ou consequência para a gravidez. É preciso considerar que o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas

acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais (AMORIM *et al.*, 2009).

No que tange ao tipo de gravidez, 7.335 (98,15%) das gestações foram únicas. Estes resultados corroboram com Cella e Marinho (2017), em um estudo de corte transversal realizado no município de Tefé/Amazonas, encontrou-se a proporção de 98,65% de mães tiveram gestações únicas, respectivamente.

No tocante tipo de parto, é possível constatar que 3.842 (51,41%) realizaram parto normal. Estudos realizados em outras regiões do país mostram que as taxas de partos normais estão abaixo do preconizado pela OMS (FERREIRA *et al.*, 2018; ARAUJO *et al.*, 2022; SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). O parto normal ou vaginal possui mais vantagens do que o parto cesáreo, isso torna a forma ideal de parto. É um parto natural, possui menor custo e proporciona uma recuperação mais rápida. E mais, o parto normal ajuda na maturidade da criança, facilitando a respiração e diminuindo os riscos de problemas respiratórios (BRASIL, 2012).

Destaca-se a importância de criar um ambiente para a escuta acolhedora, orientar a gestante de forma clara sobre a evolução da gestação e do parto. Preparar a gestante para o parto normal, diminuindo a ansiedade, medo do parto e da dor, e ofertar apoio emocional. É um direito da gestante saber sobre os tipos de parto e qual é o mais adequado às condições da sua gravidez, que atende melhor ao bebê e às possíveis complicações que podem surgir durante a gestação (BRASIL, 2012).

Apesar do predomínio do parto vaginal 3.842 (51,41%), houve um alto índice de parto cesáreo, representando 3.631 (48,59%) de todas as vias de parto. Em Chapecó município de Santa Catarina, a proporção foi de 3.876 (65,5%) de partos cesáreos (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). Ultrapassando a taxa ideal de cesáreas recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que seria entre 10% e 15% de todos os partos (OMS, 2015).

A cesárea é uma intervenção efetiva utilizada para salvar vida de mães e bebês, porém quando é necessária. Além disso, a cesárea pode causar complicações, sequelas ou mortes se não for realizada de forma segura (OMS, 2015). Um estudo ressalta que a incidência de partos cesáreos no Brasil parece estar mais relacionada as condições socioeconômicas da mulher e ao direito de escolha, e não condições clínicas e/ou de saúde. E mais, o aumento da taxa de cesarianas no Brasil também está relacionado aos avanços da tecnologia da medicina, o surgimento e o uso em grande escala de medicamentos para prevenir reações ou processos dolorosos (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto cesáreo tem crescido mundialmente, correspondendo a mais de um a cada cinco (21%) partos. A cesariana é uma cirurgia que salva vidas, mas também pode colocar a saúde de gestante e bebê em risco desnecessário ao realizar sem necessidade médica (OMS, 2021).

Quanto à idade gestacional, os nascimentos a termo (37 a 41 semanas de gestação) representaram 6.168 (82,54%) do total dos nascidos vivos, seguido do RN pré-termo, representando 755 (10,10%). O achado do nascimento a termo corrobora com o estudo realizado em maternidade de alto risco no sul do Brasil, em que evidenciaram 2643 (82,7%) das gestações à termo (GESSER *et al.*, 2019).

Porém, em relação ao nascimento pré-termo, encontrou-se um estudo em que chama atenção o número aproximado de RN pré-termo (< 37 semanas de gestação) com (11,2%) dos nascimentos (ALENCAR *et al.*, 2020).

A prematuridade é considerada um indicador muito utilizado na predição de desfechos perinatais e, como também, das condições de saúde na infância e vida adulta, e a necessidade da idade gestacional seja cuidadosamente medida. Assim como, a importância do acompanhamento pré-natal como prevenção do nascimento prematuro (LAZZAROTTO, 2020).

Vale salientar, a importância dos profissionais de saúde em conhecer o perfil da gestante para identificar os possíveis fatores de riscos que possam prejudicar a evolução do parto. Além disso, ter o conhecimento acerca do parto prematuro e implementar assistência de prevenção de forma rápida (ARAUJO, 2019).

Em relação ao pré-natal, 5.172 (69,21%) das mães estudadas realizaram sete ou mais consultas. Esse achado vai ao encontro do estudo realizado em Goiás que revelou que a maioria 66,77% das mulheres tinha feito sete ou mais consultas de pré-natal (ÁVILA *et al.*, 2019). Já um estudo realizado em Chapecó/SC apontou que 80% das gestantes fizeram mais de seis consultas pré-natal (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as consultas do pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. Deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas. A importância do pré-natal fornece maior tranquilidade durante o período gestacional, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. É também, onde será ouvido dúvidas e ansiedades da mãe, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação uma garantia do bem-estar materno e neonatal. O controle pré-natal deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar integrado com as demais ações preventivas e curativas. Além disso, o Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com início precoce, até o quarto mês de gestação (BRASIL, 2006; COIMBRA *et al.*, 2003).

Houve predomínio dos nascimentos no ambiente hospitalar, representando 7.420 (99,29%) dos casos pesquisados em Lagarto/SE. Os partos no domicílio ocupam a segunda

posição com 27 (0,36%) dos partos. Tem-se observado um movimento de estímulo e incentivo ao parto domiciliar com a presença de familiares e sendo assistido por profissionais médicos e enfermeiros capacitados. Esta ocorrência é relativamente rara e praticada, principalmente, por mulheres com condições socioeconômicas e culturais elevadas (BRASIL, 2005).

Ante o exposto, citamos que este estudo teve, como limitação, o uso de informações secundárias produzidas pelo SINASC, pois não há como se assegurar a confiabilidade dos dados apresentados. Destaca-se a necessidade de enfatizar a importância do preenchimento correto das DNV, fornecendo informações precisas e fidedignas, a fim de se repensar as políticas e estratégias de saúde para o nascimento de RN saudáveis.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos no município de Lagarto/SE, entre os anos de 2016 a 2020, o perfil dos nascidos vivos evidenciou a maioria dos partos em hospitais e as gestações do tipo única, o parto vaginal é superior ao parto cesáreo, porém com uma pequena margem de superioridade. Houve predomínio de recém-nascidos do sexo masculino, com índice de Apgar acima de 8 no 1º e 5º minutos, nascimentos à termo, com peso adequado ao nascer e sem a presença de anomalias congênitas em quase sua totalidade; a maioria das mães possuíam idade entre 20 e 34 anos, sendo elas, solteiras e casadas e tinha de oito a 11 anos de estudo; verificou-se um percentual elevado de realização de sete ou mais consultas pré-natais.

Observa-se ainda, que não contém informações ignoradas no item idade da mulher, como também, um número razoável para os ignorados e nenhuma instrução; um pequeno número na realização de menos de seis consultas pré-natais. Demonstra-se, assim, a necessidade de uma assistência integral à saúde da mulher e do neonato, que a envolva desde o planejamento da gestação até os primeiros anos de vida da criança.

O SINASC possibilita a caracterização do perfil dos nascidos vivos através da disponibilização de informações fundamentais encontradas nas DNV. Constata-se que apesar do avanço das políticas públicas, os percentuais de prematuridade e as cesarianas continuam acima do percentual ideal preconizado pela OMS. Por fim, os dados observados nesse estudo contribuem para o planejamento em ações de saúde conforme a necessidade observada nessa população, além de direcionar estratégias específicas visando uma assistência à saúde eficaz.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. P. F. C. *et al.* Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. e2354, 7 fev. 2020.
- AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 8, p. 404–410, ago. 2009.
- ARAUJO, D. de. Perfil das mulheres com parto prematuro em um hospital no sul de Santa Catarina. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, 2019.
- ARAUJO, J. C. M. *et al.* Caracterização dos nascidos vivos no estado do Piauí: importância para o planejamento de ações em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e9354, 2022.
- ÁVILA, A. L. A. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. **Revista Educação em Saúde**. V. 7, n.1, p. 90 – 99. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) para os profissionais do Programa Saúde da Família** / Ministério da Saúde. 2. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.40 p.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre a regulamentação da Vigilância de Óbitos Infantis e Fetais. Diário Oficial da União 2010; 11 jan.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 20 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc - 1996 a 2020**. 2022.

CELLA, W.; MARINHO, K. de O. Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 99-104, 2017.

COIMBRA, L. C *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 456–462. 2003.

CRAVO, E. O.; OLIVEIRA J. V. R. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju - Sergipe, Brasil. **Ideias e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 09-17, 2012.

FERREIRA, V. A *et al.* Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 10, 2018.

GESSER, A. G. P. *et al.* Perfil epidemiológico de recém-nascidos atendidos em uma maternidade de alto risco no Sul do Brasil. VITTALLE - **Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 25–31, 20, 2019.

GUIMARÃES, N. M. *et al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 11942–11958, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. IBGE-Cidades. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 31 ago. 2022.

LAZZAROTTO, J. A. **Tendência da prevalência de prematuridade neonatal em Mato Grosso: uma série histórica de 17 anos**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por).

pdf;jsessionid=A04795D8E149290F793FDBB8431361BB?sequence=3. Acesso em: 05 out. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso**, afirma OMS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 16 jun. 2021.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 15 abr. 2018.

SANTOS, G. M. *et al.* Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um Estado do nordeste brasileiro. **Uningá Review**, v. 31, n. 1, 2017.

SANTOS, M. T. M. *et al.* Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 192-198, 2015.

SILVA, R. A. da; FERRAZ, L.; BUSATO, M. A. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 10, n. 2, 2016.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019.



## Índice Remissivo

### A

Abordagem Biopsicossocial 68, 74  
Acesso Aos Serviços De Saúde 38, 113, 119, 166, 169, 170, 172  
Acidentes De Trânsito 125, 126, 127, 128, 129, 131  
Acolhimento Humanizado 78, 84  
Admissão Do Parto 57, 59  
Agressores 23, 46, 49, 52, 176, 177, 180, 182  
Alcoolismo 113, 115  
Aleitamento Materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99  
Amamentação E Os Benefícios 91, 96  
Amamentação Exclusiva 91, 96, 97, 98  
Assistência De Enfermagem 68, 70, 72, 74, 155, 159, 160  
Assistência Humanizada 17, 26, 64, 73, 108, 160  
Assistência Multidisciplinar Em Saúde 91, 93  
Autismo 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76  
Autonomia Da Mulher 17

### C

Câncer 92, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201  
Câncer De Colo De Útero 102, 105, 106, 110, 111, 189, 191, 194, 196, 200, 201  
Câncer De Colo Do Útero 103, 111, 187, 189, 193, 200, 201  
Câncer De Mama 92, 105, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173  
Características Da Violência 17, 19, 27  
Casos Notificados De Tuberculose 113  
Cesarianas 29, 39, 41, 44  
Ciclo De Vida 46, 181  
Condições Socioeconômicas 39, 41, 62, 102, 103  
Consultas 29, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 91, 94, 96, 97, 144, 189, 192, 196, 199  
Criança 30, 31, 39, 41, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 92, 95, 97, 98, 99, 144, 145, 146, 148, 176, 178, 179, 180, 183, 185

### D

Desafios Do Enfermeiro 78  
Desigualdades 44, 46, 51, 107  
Desnutrição Alimentar 113, 115  
Diabetes Mellitus 142, 143, 144, 145, 146  
Diagnóstico Precoce Da Tuberculose 113  
Doença Renal Crônica 151, 153, 154, 156, 157, 158, 162  
Doenças Infeciosas 92, 96, 113, 115

## E

Educação Em Saúde 64, 70, 78, 86, 87, 91, 98, 143, 148, 171, 172, 183, 189, 194, 197, 200

Enfermagem Pediátrica 68, 70

Enfermagem Psiquiátrica 68, 70

Exames Citopatológicos 102

## G

Genética 102, 103

Gestações 36, 39, 40, 41, 57

## H

Hemodiálise 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Higiene Íntima 102, 103

## I

Imunidade 102, 103

Insulinoterapia 142, 143, 145, 146, 147, 148

## L

Lactentes 91, 96

Leite Materno 91, 92, 96

Lesões 103, 107, 127, 175, 176, 188, 189, 191

## M

Maus-Tratos 175

Morte Prematura 102

Mulher 17, 27, 31, 35, 42, 58, 64, 110, 189

Multiplicidade De Parceiros 102, 103, 108

## N

Nascidos Em Ambiente Hospitalar 29

Nascidos Vivos 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 59, 60, 64, 65

Nascimentos À Termo 29, 41

Neoplasia Maligna 102, 103, 164

Neoplasias Malignas Da Mama 164, 166, 170

Notificação De Doenças 46

## O

Óbitos Pelo Câncer De Mama 164

Óbitos Por Acidentes De Trânsito 125, 127

## P

Paciente Renal Crônico 151, 154, 155, 157, 158, 159, 162

Papel Do Profissional De Enfermagem 68, 70, 154

Parto Vaginal 29, 39, 41, 57, 59, 61, 64

Parturientes 38, 43, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 92  
Perfil Da Vítima 17, 19  
Perfil Dos Nascidos Vivos 29  
Perfil Epidemiológico 29, 42, 43, 44, 64, 98, 111, 122, 123  
Perfil Epidemiológico Da Tuberculose 113  
Planejamento 25, 29, 41, 42, 57, 59, 64, 72, 126, 146, 147, 170, 198, 199  
Políticas De Saúde 57  
Pré-Natal 29, 30, 31, 35, 36, 40, 42, 43, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99  
Prevenção Do Câncer 187  
Prevenção Do Suicídio 78, 80  
Processo De Adoecimento Renal 151  
Processos Educativos 187, 200  
Profissionais De Saúde 17, 26, 30, 40, 43, 51, 53, 63, 86, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 108, 109, 122, 157, 172, 177, 182, 184

## Q

Qualidade De Vida 151, 156, 161

## R

Reabilitação 73, 78, 84, 85, 87, 160  
Recém-Nascidos 34, 38, 41, 43, 57, 63, 65  
Registros De Violência 17, 175

## S

Saúde Materno-Infantil 29  
Saúde Pública 24, 47, 53, 54, 65, 80, 97, 102, 103, 109, 115, 119, 122, 125, 126, 127, 153, 157, 164, 175, 181, 188, 195, 201  
Saúde Pública 17, 27, 43, 44, 110, 157, 162, 172, 173  
Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos 29, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 57, 59, 60, 61  
Suicídio 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

## T

Tabagismo 63, 102, 103, 188  
Taxas De Prematuridade 29  
Tentativa De Suicídio 78, 83  
Transtorno Do Espectro Autista 68, 69  
Tratamento Do Autismo 68  
Tuberculose 113, 114, 115, 121, 122, 123

## U

Uso De Contraceptivos 102, 103

## V

Violência Contra A Mulher 17, 27  
Violência Contra Crianças E Adolescentes 53, 175, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185

Violência Física 18, 19, 21, 23, 24, 26, 175, 181, 183

Violência Sexual 18, 19, 23, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 179, 181

Violência Sexual Infante Juvenil 46


Vítimas Fatais De Acidentes 125

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 